2e ÉDITION

La réalité des aînés québécois

LE CONSEIL DES AÎNÉS

LES PUBLICATIONS DU QUÉBEC

Québec

102-02000/

La réalité des aînés québécois

LES PUBLICATIONS DU QUÉBEC
1500 D, rue Jean-Talon Nord, Sainte-Foy (Québec) G1N 2E5

VENTE ET DISTRIBUTION
Case postale 1005, Québec (Québec) G1K 7B5
Téléphone : (418) 643-5150 ou, sans frais, 1 800 463-2100
Télécopie : (418) 643-6177 ou, sans frais, 1 800 561-3479
Internet : www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca

Données de catalogage avant publication (Canada)

Vedette principale au titre :

La réalité des aînés québécois

Comprend des réf. bibliogr.

ISBN 2-551-19494-6

1. Personnes âgées – Québec (Province) – Conditions sociales. 2. Personnes âgées – Québec (Province) – Conditions économiques. 3. Vieillissement – Québec (Province). 4. Personnes âgées – Québec (Province) – Statistiques. I. Michaud, Annie. II. Gagnon, Daniel, 1951- . III. Guillot, Valérie. IV. Québec (Province). Conseil des aînés.

HQ1064.C2R42 2001 305.26'09714 C2001-941369-6

2e ÉDITION

La réalité des aînés québécois

LE CONSEIL DES AÎNÉS

LES PUBLICATIONS DU QUÉBEC

Québec

Cette publication a été élaborée à l'initiative
et sous la supervision du Conseil des aînés.
Les Publications du Québec en sont l'éditeur.

Recherche et rédaction

Annie Michaud

(La première édition de ce document fut rédigée par Nicole Dumont-Larouche,
Louise Garneau-Meunier, Nicole Leclerc, Robert L'Heureux et Claude Soulard.)

Collaboration

Daniel Gagnon, Valérie Guillot

Chef de projets en édition

Michèle Bouliane, Les Publications du Québec

Direction artistique

Lucie Pouliot, Les Publications du Québec

Graphisme de la page couverture

Pierre Bellavance, graphiste

Le contenu de cette deuxième édition a été adopté par le Conseil des aînés le 26 avril 2001.

Le Conseil des aînés, organisme consultatif représentant tous les aînés du Québec, est la seule instance composée majoritairement d'aînés, qui possède une vue d'ensemble de leur situation et qui peut conseiller le gouvernement sur toutes les questions qui les concernent. Ainsi, il présente les revendications des aînés et agit de façon proactive sur l'intégration des politiques actuelles et sur la définition de nouvelles approches mieux adaptées à une population vieillissante.

Conseil des aînés

20, rue Pierre-Olivier-Chauveau,
Aile Cook, 3e étage,
Québec (Québec)
G1R 4J3

Téléphone : (418) 691-2006
Sans frais : 1 877 657-2463
Télécopieur : (418) 643-1916
Courriel : aines@conseil-des-aines.qc.ca
Internet : www.conseil-des-aines.qc.ca

Note

Le générique masculin est utilisé dans le seul but d'alléger le texte.

Dépôt légal – 2001
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISBN 2-551-19494-6
© Gouvernement du Québec, 2001

Tous droits réservés pour tous pays.
La reproduction, par quelque procédé que ce soit, et la traduction, même partielles,
sont interdites sans l'autorisation des Publications du Québec.

Avant-propos

Constatant l'écart entre la réalité des aînés et la perception de la société à l'égard de ce segment de plus en plus important de la population, le Conseil des aînés publiait, en 1997, le document *La réalité des aînés québécois*. De fait, en dépit de l'abondante littérature produite à tous les niveaux concernant les aînés, une étude visant à brosser un portrait des aînés québécois dans une perspective globale apparaissait nécessaire.

Ce document, toujours très en demande au Conseil, a donc été réédité afin de pouvoir fournir les données les plus récentes possible sur la réalité des aînés. En plus de mettre à jour les différentes informations contenues dans la première version du document, un chapitre portant sur l'habitat des aînés a été ajouté dans le présent ouvrage. Par ailleurs, le chapitre sur la retraite a été scindé en deux afin de traiter séparément le vieillissement de la main-d'œuvre et le phénomène de la retraite.

Enfin, il importe de remercier les membres du Conseil des aînés qui, par leurs commentaires judicieux, ont su bonifier cette deuxième édition. Étant toutefois conscients que l'essence des Québécois aînés ne peut se résumer en quelques chapitres, nous espérons que ces informations contribueront à mieux faire connaître nos aînés.

Table des matières

Liste des tableaux XI

Introduction 1

Chapitre 1

Les stéréotypes et les attitudes négatives envers les aînés 3

Qui sont les aînés ? 6
La définition des stéréotypes 8
Les principales attitudes négatives 10
Les impacts 12
Conclusion 14
Bibliographie 15

Chapitre 2

Le profil sociodémographique des aînés 17

L'évolution du vieillissement au Québec 19
La répartition des aînés selon le sexe et l'âge 24
La répartition régionale 28
L'état matrimonial des aînés 31
Aperçu des caractéristiques sociodémographiques dans les populations aînées autochtone et immigrante 34
Conclusion 36
Bibliographie 37

Chapitre 3

L'habitat des aînés 39

Les milieux de vie naturels 41
Les différences intermunicipales 43
Le mode d'occupation du logement 44
La répartition urbaine /rurale 46
L'accessibilité financière au logement 48
La sécurité 50
Les services 51
L'hébergement en milieu de vie substitut pour aînés 53
L'avenir des solutions en matière de logement pour personnes aînées 55
Conclusion 57
Bibliographie 59

Chapitre 4

La situation économique des aînés 61

Le revenu des aînés 64
La répartition des aînés selon la tranche de revenu 66
Principales sources de revenu des aînés 71
L'évolution du revenu des aînés 75
La pauvreté des aînés 81
Un aperçu de la situation économique future des aînés 89
Conclusion 89
Bibliographie 91

Chapitre 5

Un aperçu de l'état de santé et du bien-être des aînés 93

Les problèmes de santé physique 97
Les problèmes de santé mentale 101
Les limitations d'activité et les incapacités 108
Les problèmes psychosociaux 112
Conclusion 127
Bibliographie 128

Chapitre 6

Le vieillissement de la main-d'œuvre 133

Le taux d'activité des travailleurs âgés 135
Problématiques liées au vieillissement de la main-d'œuvre 138
Solutions facilitant la participation des travailleurs vieillissants au marché du travail 141
Conclusion 142
Bibliographie 144

Chapitre 7

La retraite 145

Un bref historique de la retraite 147
Le phénomène de la retraite anticipée 150
Les conséquences de la retraite anticipée 151
La retraite progressive 152
Les raisons de la prise de retraite 153
Les facteurs de réussite de la retraite 156
Conclusion 158
Bibliographie 159

Chapitre 8

L'apport socioéconomique des aînés 161

La participation des aînés sur le plan familial 164
La participation des aînés sur le plan social 165
La participation des aînés sur le plan économique 170
La participation des aînés sur le plan culturel 171
Conclusion 172
Bibliographie 174

Conclusion 177

Annexe I
Répartition des personnes de 50 ans ou plus et de 65 ans ou plus, selon l'âge et le sexe, par région 179

Annexe II
Seuils de faible revenu après et avant impôt (base de 1992) pour 1998 et 1999 197

Liste des tableaux

Tableau 1
Répartition en pourcentage de la population du Québec par groupes d'âge, 1976, 1981, 1986, 1991, 1996 et 2000 20

Tableau 2
Projections de l'espérance de vie à la naissance, Québec, 1996-2041 21

Tableau 3
Proportion de personnes âgées de 65 ans ou plus dans la population totale 22

Tableau 4
Proportions projetées de la population totale du Québec, selon certains groupes d'âge, 2001-2041 23

Tableau 5
Répartition des 50 ans et 65 ans ou plus selon le groupe d'âge et le sexe, 2000 25

Tableau 6
Population de 65 ans ou plus selon le sexe et rapport de masculinité de certains groupes d'âge, Québec, 1961-2041 27

Tableau 7
Population de 50 ans ou plus et de 65 ans ou plus selon la région administrative, 2000 28

Tableau 8
Répartition de la population de 50 ans ou plus selon le groupe d'âge, le sexe et l'état matrimonial, Québec, 199[illegible] 32

Tableau 9
Répartition des ménages privés dont le soutien a 55 ans ou plus, selon le sexe et le type d'occupation du logement, Québec, 1996 45

Tableau 10
Répartition des ménages privés dont le soutien a 55 ans ou plus, selon le sexe et le type d'occupation du logement, régions urbaines et régions rurales, Québec, 1996 47

Tableau 11
Distribution des soutiens de ménage de 55 ans ou plus, par taux d'effort, selon le type de région, Québec, 1996 49

Tableau 12
Revenu total moyen des aînés selon certains groupes d'âge et le sexe, Québec, 1997 65

Tableau 13
Revenu total moyen des particuliers selon le groupe d'âge et le sexe, Québec, 1997 66

Tableau 14
Répartition des particuliers selon certains groupes d'âge et la tranche de revenu total, Québec, 1997 68

Tableau 15
Répartition des hommes selon certains groupes d'âge et la tranche de revenu, Québec, 1997 69

Tableau 16
Répartition des femmes selon certains groupes d'âge et la tranche de revenu, Québec, 1997 70

Tableau 17
Part relative des sources de revenu et revenu moyen des personnes âgées de 65 ans ou plus, selon le sexe, 1981, 1995 76

Tableau 18
Répartition des bénéficiaires de certaines sources de revenu parmi la population âgée de 65 ans ou plus, selon le sexe, Québec, 1981, 1995 78

Tableau 19
Évolution du revenu total moyen et du revenu disponible moyen, au Québec, selon le groupe d'âge, entre 1981 et 1995 80

Tableau 20
Taux de faible revenu selon le groupe d'âge, Québec, Canada, 1997 84

Tableau 21
Proportion de personnes âgées de 65 ans ou plus, pauvres, en 1998 86

Tableau 22
Évolution du taux de pauvreté des personnes seules par groupes d'âge, selon le seuil de faible revenu de Statistique Canada (base de 1986) fondé sur le revenu avant impôt, Québec, 1973-1997 87

Tableau 23
Prévalence des principaux problèmes de santé selon certains groupes d'âge, Québec, 1998 98

Tableau 24
Prévalence des principaux problèmes de santé chez les personnes âgées de 65 ans ou plus selon le sexe, Québec, 1987 et 1998 99

Tableau 25
Niveau élevé à l'indice de détresse psychologique selon le sexe et l'âge, population de 15 ans ou plus, Québec, 1987, 1992-1993 et 1998 103

Tableau 26
Perspectives de la population atteinte de démence et âgée de 65 ans ou plus au Québec, 2001-2041 106

Tableau 27
Espérance de vie en santé à 65 ans, selon le sexe et la sévérité de l'incapacité, Québec, 1986 et 1998 (en années) 109

Tableau 28
Taux d'incapacité selon la gravité de l'incapacité et certains groupes d'âge, Québec, 1998 111

Tableau 29
Personnes âgées de 65 ans ou plus ayant pris au moins un médicament, prescrit ou non prescrit, au cours d'une période de deux jours, selon le sexe et la classe de médicaments, population totale, Québec, 1998 113

Tableau 30
Taux d'activité des travailleurs âgés au Québec 136

Introduction

L'évolution démographique occidentale se distingue par une proportion croissante d'aînés, croissance qui se traduit en chiffres imposants. Le Québec, caractérisé par la rapidité avec laquelle sa population vieillit, verra le groupe des aînés représenter près du quart de la population en 2026 et près du tiers en 2041 (Institut de la statistique du Québec (2000). *Perspectives démographiques du Québec 1996-2041*, édition 2000, cédérom.).

Or, le vieillissement est généralement défini selon un concept de diminutions ou de pertes et non comme un processus normal et graduel qui varie énormément d'une personne à l'autre selon le sexe, le revenu, la scolarité et le niveau d'intégration dans les réseaux familial, communautaire et social. De fait, les préjugés envahissent le discours moderne sur le vieillissement. Notre culture en est venue à établir une équation entre vieillissement et déclin, et à associer ce phénomène principalement à la deuxième moitié de la vie.

Pour certains, les aînés représentent un fardeau économique. Ils oublient trop souvent que ceux-ci ont vécu, pour la plupart, à une époque où l'État intervenait très peu dans la vie des gens et où tous les régimes de protection sociale étaient inexistants. À titre de contribuables et de consommateurs, les aînés constituent un apport économique non négligeable. Parallèlement, les inquiétudes sur la solvabilité future des régimes de retraite et sur les coûts sociaux reliés au vieillissement, dont les médias se font l'écho, contribuent également à donner une image négative de la population aînée. Présentée de manière si sombre, la vieillesse apparaît redoutable, voire menaçante.

Les messages véhiculés, tant par les décideurs de l'action gouvernementale que par la presse et la population en général, laissent entendre que les aînés disposent d'une retraite bien assurée et qu'ils représentent le groupe de la population dont les revenus ont le plus augmenté au cours des dernières décennies. Qu'en est-il exactement ?

D'une part, on reproche aux aînés d'être de grands consommateurs de médicaments et de services de santé et, d'autre part, on ne compte plus les études qui affirment que la prévalence des problèmes de santé tend à croître avec l'âge et que les aînés connaissent plus de périodes d'incapacité de courte et de longue durée que l'ensemble de la population. En revanche, on note que la majorité des aînés s'estiment en bonne santé (Daveluy et autres (2000). *Enquête sociale et de santé 1998*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 642 p.).

Le vieillissement de la main-d'œuvre et la prise de retraite anticipée de milliers de travailleurs québécois constituent de nouvelles réalités auxquelles il importe de s'adapter. De même, diverses possibilités d'habitation adaptées aux besoins des aînés émergent, témoignant de la volonté des aînés de demeurer dans leur milieu de vie naturel le plus longtemps possible.

En outre, on accuse les aînés en général de « décrocher » chaque automne pour aller enrichir l'économie de la Floride pendant quelques mois, faisant ainsi abstraction des autres, beaucoup plus nombreux, qui jouent un rôle actif dans différentes sphères d'activité. Leur engagement social se concrétise, jusqu'à un âge très avancé, au sein d'organismes communautaires, d'associations culturelles, sociales, sportives et politiques et de conseils d'administration d'institutions publiques et privées. Plusieurs sont fiers d'affirmer que le bénévolat est devenu leur principal, sinon leur seul loisir. Dans les grands quotidiens, très peu d'articles consacrés à la vieillesse traitent des aînés encore actifs au sein de leur communauté.

Cette deuxième édition de *La réalité des aînés québécois* reprend essentiellement les propos qui viennent d'être esquissés et présente un portrait d'ensemble susceptible de mieux refléter cette réalité. Le premier chapitre donne un aperçu des stéréotypes et des attitudes négatives qui prévalent à ce jour envers les aînés. Le deuxième chapitre passe en revue différentes caractéristiques sociodémographiques des aînés du Québec. Les chapitres suivants abordent tour à tour leur habitat, leur situation économique, leur état de santé et de bien-être, le vieillissement de la main-d'œuvre, la retraite et la contribution des aînés au sein de la collectivité.

Chapitre 1

Ministère des communications du Québec

Les stéréotypes et les attitudes négatives envers les aînés

Les stéréotypes et les attitudes négatives envers les aînés

Le vieux est victime d'un malentendu qui tient à la différence entre ce qu'il pense de lui-même et ce qu'en disent les autres.

Alberto Moravia

Malgré le fait que le vieillissement de la population ait donné lieu à une prolifération de travaux traitant des questions relatives au vieillissement en général et aux aînés, ces derniers sont toujours l'objet de nombreux mythes, clichés ou fausses croyances, nommés stéréotypes par la psychologie sociale. Il semble bien que le principe de base de ce phénomène soit que les aînés sont perçus comme un groupe homogène désigné, dans l'usage courant, sous le terme de troisième âge (maintenant suivi d'un quatrième) alors qu'on ne fait jamais allusion à un premier ou à un deuxième âge. On considère souvent cette couche de la population, celle qui est retraitée, en « vacances », comme un groupe à risque : risque de maladie, risque de perte d'autonomie, etc. On y réfère comme étant la population dépendante qui fait gonfler les dépenses de santé, présentant ainsi les aînés, aux yeux de la société, comme étant un groupe à problèmes.

Selon une étude du Conseil consultatif national sur le troisième âge (1993), les stéréotypes et les attitudes négatives à l'endroit des aînés sont de moins en moins répandus, mais les attitudes biaisées persistent de façon plus subtile. D'après cet organisme, la population verrait plus de caractéristiques négatives que positives rattachées au vieillissement. Ainsi, c'est en faisant mieux connaître ce que vivent les aînés que la population se trouvera davantage sensibilisée à leur réalité.

Qui sont les aînés ?

De prime abord, il semble opportun de se poser la question : *quand devient-on vieux ?* Jusqu'à maintenant, c'est l'âge, soit 65 ans dans un grand nombre de pays industrialisés, qui a été utilisé comme critère, et ce, indépendamment des niveaux de mortalité et de morbidité. Or, Légaré (1996) note que la vision du vieillissement de la population prendrait une toute autre allure si le seuil de la vieillesse correspondait non pas à un nombre d'années après la naissance, mais à un nombre d'années avant la mort. On aurait ainsi un seuil variable qui tiendrait compte de l'évolution de la mortalité, avec l'espérance de vie, et même de la morbidité si l'on considérait l'espérance de vie en santé.

La réalité est cependant tout autre puisqu'on confond retraite et vieillesse. Friedan (1995) précise : « L'idée que soixante-cinq ans est l'âge idéal pour cesser de travailler est née à la fin du XIX^e^ siècle, lorsqu'en 1884 le chancelier allemand Otto von Bismarck instaura le premier régime de retraite. Celle-ci fut arbitrairement fixée à soixante-cinq ans ; rappelons qu'à l'époque très peu de gens vivaient jusqu'à cet âge, puisque l'espérance de vie à la naissance était de trente-sept ans ». Ce chiffre arbitraire continue pourtant à dicter notre façon de concevoir la vieillesse. De nos jours, on ne devrait donc plus lier ainsi retraite et vieillesse, car l'âge de la retraite s'abaisse continuellement alors que le seuil de la vieillesse devrait augmenter avec l'espérance de vie.

Aussi, il importe de comprendre que les personnes âgées ne forment nullement un groupe social homogène. À titre d'exemple, Roy (1998) mentionne que le groupe des 65-74 ans serait plus dynamique et moins dépendant que celui des 75 ans ou plus ; de fait, les incapacités fonctionnelles apparaîtraient de façon marquée en moyenne autour de 78 ans. Celui-ci constate également que ce troisième âge (65-74 ans) est de plus en plus présenté dans la littérature comme une source d'entraide et de solidarité significative pour le groupe des 75 ans ou plus.

Malgré les différences observées, les distinctions entre les retraités actifs et les aînés en perte d'autonomie, entre le groupe des 65-74 ans et celui des 75 ans ou plus, entre les gens âgés qui, dans le quotidien, nouent des contacts sociaux variés et fréquents et ceux – très minoritaires – qui vivent dans la solitude et l'isolement social, s'estompent dans l'esprit des gens pour finalement prendre la forme d'une seule catégorie : les « vieux » (Roy, 1998).

Il est intéressant de regarder de plus près le groupe des 75 ans ou plus qui comprend un groupe de personnes pouvant être considérées comme de grands vieillards, soit les 90 ans ou plus. Or, si une très faible minorité atteignait l'âge vénérable de 90 ans au siècle dernier, soit environ 2 % des personnes nées vers 1850, ce groupe d'âge est appelé à augmenter très rapidement dans les décennies à venir. On ne compte encore que 4 % de nonagénaires parmi les hommes nés en 1901 et 14 % chez les femmes. Toutefois, on peut prévoir que 17 % des hommes et 38 % des femmes nées en 1941 survivront jusqu'à 90 ans (Gauthier et autres , 1998).

Par ailleurs, depuis les dix dernières années, les gens âgés de 55 à 64 ans ont accédé massivement aux nouveaux programmes de retraite anticipée, quittant ainsi leur emploi pour joindre le groupe des retraités, des aînés.

Le groupe des aînés, tel qu'il est perçu par l'ensemble de la population, serait donc constitué de personnes appartenant à ces différents groupes d'âge, ces diverses générations, et serait de même considéré comme un groupe homogène. Par conséquent, les individus de ce groupe font indistinctement l'objet des nombreux stéréotypes que voici.

La définition des stéréotypes

Les stéréotypes sont composés d'un ensemble de croyances ou d'opinions qu'on attribue de manière généralisée à l'ensemble des membres d'un même groupe. En ce qui a trait aux aînés, on les considère de façon identique sans tenir compte de leurs caractéristiques individuelles. Selon les termes de Roy (1998), il est ici question d'une fausse homogénéité, c'est-à-dire d'un groupe composé de gens différents, catalogués selon de fausses perceptions dans un seul et même profil.

Les stéréotypes peuvent être positifs ou négatifs. Cependant, ces croyances véhiculées dans la société ont tendance à être plutôt négatives à l'égard des aînés. De plus, les stéréotypes ne supportent ni modification, ni rationalisation, et résistent aux contradictions.

Les principaux stéréotypes à l'égard des aînés véhiculent des images de faiblesse, de vulnérabilité, de dépendance, de perte d'intérêt, de maladie, de soumission, d'apathie, d'isolement, d'insécurité et d'improductivité. Ils causent des préjudices importants aux aînés puisqu'ils nient leurs nombreuses possibilités personnelles et empêchent de les reconnaître adéquatement. Ils résultent très souvent d'un manque de connaissance, de sensibilisation, de maturité et de compréhension du processus de vieillissement.

En raison de leur forte stabilité, les stéréotypes ne favorisent pas la recherche de solutions aux problèmes que vivent certains aînés et des moyens appropriés pour répondre à leurs besoins. Ils ont pour effet d'encourager des comportements qui minent souvent l'estime que les aînés ont d'eux-mêmes, ou que la société leur accorde, et suscitent l'irrespect et la discrimination. En conséquence, ce phénomène social menace le mieux-être et la dignité des aînés et empêche la société de considérer leur apport important.

Une revue de la littérature effectuée dans le cadre de la première édition de *La réalité des aînés québécois* (1997) a permis au Conseil de relever les stéréotypes qui sont particulièrement tenaces au sujet des aînés :

- Ils sont riches.
- Ils représentent un fardeau économique pour les autres générations.
- Ils ne sont pas aussi productifs que les jeunes sur le plan du travail.
- La plupart d'entre eux sont malades et ont besoin d'aide dans leurs activités quotidiennes.
- Ils forment un groupe homogène.
- Ils tiennent mordicus à leurs habitudes de vie, ils sont dépassés et incapables de s'adapter au changement.
- Ils vivent isolés et souffrent de solitude.
- Ils sont séniles ou déments.

De même, une étude effectuée par Kart (1997) vient ajouter d'autres stéréotypes à cette liste déjà trop longue :

- Ils sont davantage sujets à être victimes de criminalité que les plus jeunes.
- La retraite provoque chez eux des problèmes de santé et accélère le processus vers la mort.
- La plupart d'entre eux n'ont pas d'intérêt ou de capacités pour la vie sexuelle.
- La majorité des aînés finissent leurs jours dans des institutions qui leur sont destinées.

Les principales attitudes négatives

À l'instar des stéréotypes, les attitudes négatives et biaisées envers les aînés et le vieillissement sont courantes au sein de la population. Elles sont influencées par de multiples facteurs tels l'âge, l'éducation et les médias. On note que certaines situations sont susceptibles d'influencer les attitudes sociales négatives à l'égard des aînés, à savoir :

- la transformation de l'apparence physique ;
- la proximité de la mort ;
- la dépendance accrue ;
- le comportement généralement ralenti ;
- la peur de son propre vieillissement ;
- les images négatives véhiculées par les médias ;
- le langage discriminatoire.

Les attitudes négatives envers les aînés se révèlent dans des comportements qui faussent les relations avec eux. On soutient que les aînés sont plus particulièrement visés par l'âgisme, l'infantilisation et la gérontophobie qui se retrouvent au sein de la société.

L'âgisme

L'âgisme est essentiellement un ensemble d'attitudes négatives et de préjugés envers les aînés et le vieillissement. Roy (1998) définit l'âgisme comme un ensemble d'attitudes préjudiciables et de pratiques discriminatoires adoptées envers une personne en raison de son âge. Ces perceptions ont des conséquences très négatives sur la santé et le bien-être psychologique des aînés et peuvent encourager la violence et la négligence à leur égard. Comme le souligne Jean Carette (1990) : « [...] la violence âgiste n'est et ne peut être que le résultat, visible ou caché, d'une longue histoire de violences successives, de mépris accumulés et d'exclusions sociales répétées ».

Les motifs de la discrimination à l'égard des aînés trouvent leur souche particulièrement dans la culture nord-américaine qui privilégie le dynamisme, la productivité, l'énergie et l'esprit d'entreprise. Ceux qui ne présentent pas de telles caractéristiques sont généralement dévalorisés. Par conséquent, l'âgisme pousse les individus à percevoir les aînés

comme étant des gens inutiles et sans valeur et encourage les citoyens à éviter les contacts avec les aînés, à les prendre comme victimes ou à leur faire du tort, volontairement ou non, et ce, uniquement en raison de leur âge. D'ailleurs, dès 1980, le ministère des Affaires sociales constatait que : « Les personnes âgées constituent un groupe que la société industrialisée tend à mettre à l'écart sous le prétexte qu'elles ne seraient plus productives, au sens étroit que l'on donne trop souvent à la productivité. Cette tendance, bien plus que le vieillissement en lui-même, contribue dans une large mesure à la diminution de la qualité de leurs conditions de vie ».

L'infantilisation

L'infantilisation constitue une attitude discriminatoire qui pénalise les aînés, surtout lorsque ceux-ci présentent une perte d'autonomie et se retrouvent en état de dépendance. Cette attitude se manifeste généralement par le tutoiement, l'utilisation d'un langage enfantin, minimisant ou même oppressant, la simplification à outrance des activités sociales ou récréatives, et la mise sur pied d'activités qui ne correspondent pas aux besoins ou à la capacité des aînés.

La gérontophobie

La gérontophobie se traduit par une méfiance irrationnelle envers le vieillissement et la vieillesse qui entraîne un blocage affectif, du mépris et de la résistance face aux aînés. Des comportements hostiles et irritants, le refus, le mépris, l'apathie et l'insouciance à l'égard des aînés caractérisent la gérontophobie.

Cette gérontophobie sociale pourrait bien être issue d'une gérontophobie individuelle où la peur de son propre vieillissement conduirait à condamner ceux qui le représentent. En effet, on assimile à tort le vieillissement des populations à celui des individus, même si les mécanismes en jeu sont différents. Pour l'individu, le mécanisme est biologique et conduit à la mort ; pour une population, le vieillissement est de type structurel et il ne mène, ni à court terme ni à moyen terme, à sa disparition.

Les impacts

Les stéréotypes et les attitudes négatives à l'égard des aînés sont des problèmes importants, notamment parce qu'ils dénient leurs capacités réelles et affectent leur bien-être. Sans constituer des causes directes de mauvais traitements, ils peuvent néanmoins créer un climat propice à l'éclosion de situations de violence et d'abus à l'égard des aînés (Granier-Barkun, 1996).

Par ailleurs, certains aînés sont portés à intérioriser les attitudes négatives qu'on leur attribue ; ils contribuent ainsi à accentuer les mythes qui les dévalorisent. Le fait que certaines personnes refusent de révéler leur âge démontre bien que l'âge avancé est particulièrement difficile à accepter par la société et, du fait même, par elles. En outre, on observe que certains aînés ont tendance à se déprécier lorsqu'ils constatent une diminution de leurs capacités personnelles. La société ayant tendance à renvoyer une image négative et d'exclusion à la population aînée, ces constatations sont souvent confirmées et encouragées par une vision sociale. D'ailleurs, Chipperfield et Havens (1992) concluent que, si les aînés ne se sentent pas respectés, ils peuvent refuser de s'intégrer à la communauté, attitude qui risque de favoriser chez eux un sentiment d'aliénation, d'inutilité ou de leur faire croire qu'ils représentent un fardeau pour la société.

Les stéréotypes et les attitudes négatives à l'endroit des aînés perdurent dans la société. Ils sont nombreux, persistants et découlent souvent de l'ignorance et des sentiments de peur que suscitent la vieillesse et la mort. Ils influencent l'estime de soi de certains aînés et en font des personnes qui se sentent coupables, dévalorisées, diminuées, ayant tendance à se replier sur elles-mêmes et à perdre confiance en leurs possibilités. Ils constituent des sources de frustration et de marginalisation sociale qui détériorent leurs conditions de vie et leurs valeurs sociales.

Roy (1998) souligne que le mythe de la dépendance des aînés est porteur de conséquences, difficilement appréciables, bien qu'observables. On est alors tenté de prendre des décisions à la place de la personne âgée, de la protéger à tout prix de tout et de rien. Son potentiel et son autonomie sont alors niés par l'adoption d'attitudes et de comportements qui viennent puiser aux sources du mythe.

L'amélioration des connaissances par la sensibilisation et l'information s'avère donc être la clé. Pour ce faire, les intervenants ont un rôle important à jouer en considérant l'aîné comme un adulte à part entière avec sa personnalité, ses qualités, ses défauts et ses capacités, ce qui amènera une modification bénéfique de l'approche et de l'attitude adoptée envers lui (Paré et Delisle, 1997).

Notons cependant que les préjugés semblent évoluer avec les différentes générations qui accèdent au groupe des aînés. Le CCNTA (1993) constate qu'avec les années, les croyances populaires seraient passées d'une image des aînés comme étant fragiles et dépendants, à une image de la personne âgée à l'aise, vivant longtemps à la charge de l'État, dans une oisiveté improductive, drainant de façon importante les fonds publics, et ce, au détriment d'autres cohortes. Qui plus est, ces deux visions, bien qu'opposées, semblent cœxister dans l'esprit des collectivités.

Enfin, il importe de souligner que, contrairement à ce qu'on pourrait penser, les préjugés ne proviennent pas uniquement des plus jeunes ; de fait, les aînés eux-mêmes en ont envers leurs homologues (Paré et Delisle, 1997).

Les préjugés font que « vieillir » est considéré comme un déclin social au lieu d'être vu comme un processus normal de développement avec ses possibilités propres. Beaucoup de stéréotypes au sujet des aînés disparaîtraient si on utilisait un langage plus respectueux de leur réalité lorsqu'on parle d'eux et lorsque l'on s'adresse à eux, et si l'on ne jugeait pas la personne aînée sur une base de normes fonctionnelles et de prestation.

Par ailleurs, il appert que les nouvelles générations d'aînés auront peu de choses en commun avec les générations précédentes. Légaré (1996) souligne que ces aînés auront eu des histoires très différentes, en particulier les femmes qui auront vécu à une époque plus individualiste, que ce soit en termes d'éducation, de participation au marché du travail, de consommation, de dimension des familles ou d'indépendance de tout type, dont l'indépendance financière. Il est donc raisonnable de penser que les aînés auront une meilleure connaissance des programmes et services qui leur sont destinés, qu'ils seront plus attentifs aux messages de promotion de la santé, plus enclins à participer à des activités éducatives, politiques et bénévoles ainsi qu'à revendiquer leurs droits (CCNTA, 1999).

L'opinion publique ne manquera pas de changer à mesure que les gens rencontreront de plus en plus d'aînés assumant des rôles actifs et que les personnalités publiques qui atteignent un âge vénérable feront mentir les stéréotypes.

Cependant, on peut se demander dans quelle mesure la nouvelle perception du troisième âge ne repoussera pas les effets de la marginalisation propre à la vieillesse à la fin plutôt qu'au début de la retraite active, reportant au quatrième âge l'application des stéréotypes, toujours aussi négatifs, aux plus âgés et aux plus vulnérables de la société (CCNTA, 1999).

Conclusion

Certains éléments peuvent être dégagés de ce chapitre sur les stéréotypes et les attitudes négatives envers les aînés. Ainsi :

- **La tranche de population considérée comme étant des « personnes âgées » ne forme nullement un groupe social homogène.**
- **Les préjugés font que « vieillir » est vu comme un déclin social au lieu d'être envisagé comme un processus normal de développement avec ses possibilités propres.**
- **La gérontophobie sociale pourrait être issue d'une gérontophobie individuelle où la peur de son propre vieillissement conduirait à condamner ceux qui le représentent.**
- **L'amélioration des connaissances par la sensibilisation et l'information s'avère être la clé du combat contre les stéréotypes et les attitudes négatives.**
- **Contrairement à la croyance populaire, les préjugés ne proviennent pas uniquement des plus jeunes, puisque les aînés eux-mêmes en ont envers leurs homologues.**

Bibliographie

Carette, J. (1990). *Le « Viol-âge »*, Le Gérontophile, vol. 12, nº 3, p. 3-6.

Chipperfield, J.C., et B. Havens (1992). *A longitudinal analysis of perceived respect among elders : Changing perceptions for some ethnic groups*, La Revue canadienne du vieillissement, vol. 11, nº 1, p. 15-30.

Conseil consultatif national sur le troisième âge (CCNTA) (1993). *La position du CCNTA sur l'image publique du vieillissement*, Ottawa, gouvernement du Canada, 32 p.

Conseil consultatif national sur le troisième âge (CCNTA) (1999). *1999 et après : Les défis d'une société canadienne vieillissante*, Ottawa, gouvernement du Canada, 81 p.

Friedan, B. (1995). *La révolte du 3ème âge*, Paris, Éditions Albin Michel, 494 p.

Gauthier, H., et autres (1998). *D'une génération à l'autre : évolution des conditions de vie*, vol. II, Québec, Institut de la statistique du Québec, 261 p.

Granier-Barkun, Y. (1996). *Une génération nouvelle : les aînés d'aujourd'hui.* Ottawa, Édition Vermillon, 246 p.

Kart, C. (1997). *The realities of aging : An introduction to gerontology*, 5e édition, Needham Heights, Allyn and Bacon, University of Toledo.

Légaré, J. (1996). *Ne crions pas au loup ! Le vieillissement des populations*, Interface, mai-juin, p. 28-35.

Ministère des Affaires sociales (1980). *Pour mieux vieillir au Québec : document de consultation sur une politique du troisième âge*, Québec, gouvernement du Québec, 45 p.

Paré, S., et M.A. Delisle (1997). *Les aînés : un groupe à découvrir. Opinion de la population sur le vieillissement et les personnes âgées : préjugés, stéréotypes et attitudes*, Rimouski, Conseil consultatif des aînés et aînées de l'Est-du-Québec, 114 p.

Roy, J. (1998). *Les personnes âgées et les solidarités : la fin des mythes*, Sainte-Foy, Les éditions de l'IQRC et Les Presses de l'Université Laval, 118 p.

Chapitre 2

Les photographes KEDL Ltée.

Le profil sociodémographique des aînés

Le profil sociodémographique des aînés

La vieillesse n'est pas un âge, mais un état.

Michel de Saint-Pierre

Le vieillissement de la population constitue l'un des phénomènes qui marquera profondément la société québécoise au cours des prochaines décennies. Bien que la population du Québec demeure l'une des plus jeunes du monde industrialisé, l'évolution de sa structure par âge, comme nous le verrons plus loin, indique un vieillissement rapide de sa population. En effet, pour connaître l'état de vieillissement d'une population, les chercheurs recommandent de ne pas regarder uniquement le nombre de personnes âgées par rapport à la population totale, mais plutôt d'examiner les changements dans la croissance des différents groupes d'âge.

L'évolution du vieillissement au Québec

Comme on peut le constater au tableau 1, les données des cinq derniers recensements révèlent que la proportion de personnes âgées de 65 ans ou plus a augmenté de façon importante si on la compare au groupe des jeunes de 0 à 14 ans, qui lui, au contraire, a subi une diminution marquée. Ainsi, le groupe des 65 ans ou plus qui composait 7 % de la population en 1976, en représentait 12 % en 1996. Dans le cas des jeunes de 0 à 14 ans, cette proportion qui était de 25 % en 1976 est passée à 19 % en 1996. Puisque la proportion des 15 à 64 ans a peu varié pendant cette période, le tableau montre bien que le mouvement de bascule démographique s'est produit entre les 0 à 14 ans (-6 %) et les 65 ans ou plus (+5 %). Par ailleurs, les projections de 2000 démontrent une continuité dans ce mouvement puisque la proportion des 65 ans ou plus est montée à 13 % et que celle des 0 à 14 ans a continué de diminuer pour atteindre 18 %. Parallèlement, les 55 ans ou plus deviennent eux aussi de plus en plus nombreux, passant de 20 % qu'ils étaient en 1991 à 23 % en 2000.

Tableau 1

Répartition en pourcentage de la population du Québec par groupes d'âge, 1976, 1981, 1986, 1991, 1995 et 2000

Groupes d'âge	Années					
	1976	1981	1986	1991	1996	2000
0 à 14	25 %	21 %	20 %	20 %	19 %	18 %
15 à 64	68 %	70 %	70 %	69 %	69 %	69 %
65 ou +	7 %	9 %	10 %	11 %	12 %	13 %
55 ou +	–	–	–	20 %	21 %	23 %

Source Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Le Québec comparé : Indicateurs sanitaires, démographiques et socio-économiques*, 1995.

Mise à jour faite le 6 décembre 2000 par le Conseil des aînés, à partir de données fournies sur le site Internet de l'Institut de la statistique du Québec.

Statistique Canada, Division de la démographie, Estimations de la population.

L'âge médian représente bien le vieillissement en cours, car il sépare la population en deux parties égales. Ainsi, jusqu'au début des années 20, la population était si jeune que la moitié était âgée de moins de 21 ans. L'âge médian a crû lentement pour atteindre le quart de siècle au début des années 70. Depuis ce temps, il a augmenté rapidement et se chiffre à 37,5 ans en 1999, soit 36,5 ans pour les hommes et 38,6 ans pour les femmes. D'après les dernières projections de population effectuées par l'Institut de la statistique du Québec, près de la moitié de la population aura 50 ans ou plus en 2051 (Duchesne, 2000).

L'espérance de vie à la naissance des Québécois a également progressé de façon significative depuis le début du siècle. Par exemple, en 1931, elle s'élevait à 56,2 ans chez les hommes et à 57,8 ans chez les femmes. Trente ans plus tard, en 1961, les chances de survie ont considérablement augmenté, respectivement à 67,3 et 72,8 ans. La progression n'a toujours pas cessé puisque, en 1998, l'espérance de vie était de 75,3 ans pour les hommes et de 81,3 ans pour les femmes.

Les Japonais jouissent de la vie moyenne la plus élevée, les hommes

ayant une espérance de vie de 77,2 ans en 1997, tandis que les femmes peuvent espérer vivre en moyenne 83,8 ans. Pour ce qui est du Québec, on note que l'espérance de vie y est légèrement inférieure à la moyenne canadienne, bien qu'elle soit supérieure à celle qui prévaut aux États-Unis et dans de nombreux pays européens. En fait, c'est surtout du côté des hommes que la situation est un peu moins reluisante (Duchesne, 2000).

De même, les projections sur l'espérance de vie à la naissance effectuées par l'Institut de la statistique du Québec nous montrent qu'en 2041, l'espérance de vie des femmes pourrait atteindre 86,6 ans, tandis que celle des hommes serait de 81,5 ans. En outre, le tableau 2 permet de constater que cet écart entre l'espérance de vie des deux sexes s'amenuise avec les années, partant de 6,4 ans qu'il était en 1996 à 5,1 ans en 2041, et ce, en raison, notamment, du style de vie des femmes qui se rapproche de plus en plus de celui des hommes.

Tableau 2

Projections de l'espérance de vie à la naissance, Québec, 1996-2041

Années	Hommes (ans)	Femmes (ans)	Écart (F-H) (ans)
1996	74,6	81,0	6,4
2001	75,5	81,7	6,2
2006	76,3	82,4	6,1
2011	77,1	83,0	5,9
2016	77,9	83,7	5,8
2021	78,7	84,3	5,6
2026	79,4	84,9	5,5
2031	80,1	85,5	5,4
2036	80,8	86,0	5,2
2041	81,5	86,6	5,1

Source Institut de la statistique du Québec, scénario moyen produit en décembre 1998, données fournies sur le site Internet de l'ISQ.

Par ailleurs, en analysant ces projections de population, on note que la proportion des personnes âgées de 65 ans ou plus augmentera considérablement au cours des prochaines décennies. Ainsi, le scénario « moyen » de l'Institut de la statistique du Québec, que l'on retrouve au tableau 3, indique que les aînés représenteront près du quart de la population au Québec en 2026 et près du tiers en 2041. Soulignons que depuis la première édition de *La réalité des aînés québécois* (1997), ces projections pour 2041 sont passées de 26,9 % à 28,9 %.

Tableau 3

Proportion de personnes âgées de 65 ans ou plus dans la population totale

1901	4,8 %	1971	6,9 %	2011	15,9 %
1911	4,6 %	1981	8,8 %	2016	18,5 %
1921	4,6 %	1986	10,0 %	2021	21,4 %
1931	4,8 %	1991	11,0 %	2026	24,7 %
1941	5,3 %	1996	12,0 %	2031	27,3 %
1951	5,7 %	2001	13,0 %	2036	28,3 %
1961	5,8 %	2006	14,0 %	2041	28,9 %

Source H. Gauthier et L. Duchesne, *Le vieillissement démographique et les personnes âgées au Québec*, Bureau de la statistique du Québec, 1991.

Mise à jour 1996 et plus, faite par le Conseil des aînés, à partir de l'édition 2000 des *Perspectives démographiques du Québec 1996-2041* de l'Institut de la statistique du Québec.

Parallèlement à cette augmentation importante de la proportion des aînés dans la population totale du Québec, le tableau 4 présente une diminution marquée de la proportion des 0-14 ans, proportion qui passera de 17,7 % en 2001 pour atteindre 12,7 % en 2041. De même, le groupe des 15-64 ans, dont la proportion est demeurée stable pendant plusieurs décennies, connaîtra une diminution de quelque 10 % entre 2001 et 2041.

Tableau 4

Proportions projetées de la population totale du Québec, selon certains groupes d'âge, 2001-2041

Années	0-14 ans (%)	15-64 ans (%)	65 ans ou + (%)	Population totale (%)
2001	17,7	69,3	13,0	100,0
2006	16,3	69,7	14,0	100,0
2011	14,9	69,2	15,9	100,0
2016	14,5	67,0	18,5	100,0
2021	14,2	64,3	21,4	100,0
2026	13,9	61,4	24,7	100,0
2031	13,4	59,2	27,3	100,0
2036	12,9	58,7	28,3	100,0
2041	12,7	58,4	28,9	100,0

Source Conseil des aînés, tableau fait à partir de l'édition 2000 des *Perspectives démographiques du Québec 1996-2041* de l'Institut de la statistique du Québec.

Rappelons que l'un des facteurs qui caractérise spécifiquement le Québec est la rapidité avec laquelle sa population vieillit comparativement à d'autres pays. De fait, la période durant laquelle la population de 65 ans ou plus voit sa proportion passer de 12 % à 24 %, période servant typiquement d'indicateur de la vitesse du vieillissement, sera de moins de trente ans au Québec. Les pays où le rythme de vieillissement se rapproche de celui du Québec sont l'ensemble du Canada (33,7 ans) et le Japon (37,1 ans). La France, où le vieillissement a commencé il y a longtemps, aura pris 64 années pour atteindre le même niveau (Thibault, Létourneau et Gauthier, 2000).

Deux facteurs expliquent ce phénomène, soit la baisse rapide du taux de natalité et l'accroissement de l'espérance de vie. Lorsque l'on compare le Québec avec les pays industrialisés, on constate qu'il est relativement jeune. Par contre, si l'on examine en parallèle le pourcentage de personnes âgées d'aujourd'hui et celui des années 20, on observe un vieillissement soutenu de la population ; on pourrait même parler d'un état de « survieillissement » du Québec.

Par ailleurs, il est important de comprendre que ce vieillissement de la population n'est pas un phénomène démographique transitoire qui s'estompera rapidement après la disparition des baby-boomers. La faiblesse persistante du taux de fécondité maintiendra un rapport élevé entre le nombre d'aînés et le reste de la population. Le prolongement de la vie jusqu'à un âge avancé ne fera qu'accentuer ce phénomène de vieillissement de la société, et même une très forte immigration ne changerait pas véritablement le cours des choses à moyen et à long terme.

La répartition des aînés selon le sexe et l'âge

L'ensemble des personnes âgées de 65 ans ou plus représente, en 2000, près de 13 % de la population totale du Québec, soit 944 474 personnes, comme l'indique le tableau 5. C'est beaucoup plus qu'en 1995, moment de la parution de la version originale de *La réalité des aînés québécois* (1997), alors que 11,9 % des Québécois étaient âgés de 65 ans ou plus, soit un total de 872 042 personnes.

Le tableau suivant nous présente également un portrait des personnes âgées de 50 ans ou plus qui, pour leur part, forment quelque 30 % de la population du Québec, pour un total de 2 199 835 personnes.

Tableau 5

Répartition des 50 ans et 65 ans ou plus selon le groupe d'âge et le sexe, 2000

Groupes d'âge	Sexe					Population (%)		
	Hommes		Femmes		Total	Total 50 ans ou +	Total 65 ans ou +	Total du Québec
	Nombre	(%)	Nombre	(%)				7 372 448
50-54	257 326	49,6	261 271	50,4	518 597	23,6		7,0
55-59	204 777	49,2	211 430	50,8	416 207	18,9		5,6
60-64	154 743	48,3	165 814	51,7	320 557	14,6		4,3
65-69	135 916	46,8	154 357	53,2	290 273	13,2	30,7	3,9
70-74	109 989	43,8	140 881	56,2	250 870	11,4	26,6	3,4
75-79	76 676	39,8	115 985	60,2	192 661	8,8	20,4	2,6
80-84	40 369	34,9	75 277	65,1	115 646	5,3	12,2	1,6
85-89	18 672	29,3	45 114	70,7	63 786	2,9	6,8	0,9
90 ou +	7 348	23,5	23 890	76,5	31 238	1,4	3,3	0,4
Total 50 ou +	**1 005 816**	**45,7**	**1 194 019**	**54,3**	**2 199 835**	**100,0**		**29,8**
Total 65 ou +	**388 970**	**41,2**	**555 505**	**58,8**	**944 474**		**100,0**	**12,8**

Source Statistique Canada, Division de la démographie, *Estimations de la population*, mises à jour le 6 décembre 2000.

Mise à jour des calculs de l'Institut de la statistique du Québec par le Conseil des aînés, à partir de données fournies sur le site Internet de l'ISQ.

Pour connaître la véritable réalité des aînés, il importe de distinguer la situation des hommes par rapport à celle des femmes. Alors que dans l'ensemble de la population du Québec on trouve un nombre sensiblement égal de personnes des deux sexes, chez les aînés, les femmes sont fortement en majorité. Ainsi, chez les Québécois âgés de 50 ans ou plus, on trouve 45,7 % d'hommes et 54,3 % de femmes ; ceux âgés de 65 ans ou plus, quant à eux, regroupent 58,8 % de femmes par rapport à 41,2 % d'hommes. Ce phénomène, présent dans chacun des sous-groupes d'âge, va en s'amplifiant plus les personnes avancent en âge.

Cette « féminisation » du vieillissement influence considérablement ce que les démographes appellent le rapport de masculinité, c'est-à-dire le nombre d'hommes pour 100 femmes dans la population. Ce ratio a grandement évolué au Québec au cours des cinquante dernières années puisque, en 1941, il y avait encore presque autant d'hommes que de femmes dans le groupe des 65 ans ou plus, alors qu'en 1996, il n'y avait plus que 69 hommes pour 100 femmes selon les données du tableau 6. Comme nous l'avons déjà vu, la sous-représentation masculine s'accentue avec l'âge. Ainsi, dans le groupe des 65-74 ans, le rapport de masculinité se situe à 81, alors qu'il n'est que de 54 dans le groupe des 75 ans ou plus. Parmi les 90 ans ou plus, il y a au moins trois fois plus de femmes que d'hommes. La surmortalité masculine fait que moins d'hommes parviennent à l'âge de 65 ans et qu'à partir de cet âge, leur mortalité continue à être plus forte que celle des femmes.

Le rapport de masculinité des 65 ans ou plus passera, de 68 qu'il était en 1991, à 79 en 2021, pour rejoindre le niveau de 1971. Cela peut sans doute être expliqué par la diminution de l'écart entre l'espérance de vie des hommes et des femmes dans les prochaines décennies, tel que nous le mentionnions précédemment. Il est à noter que ce phénomène serait attribuable à un ralentissement du rythme d'augmentation de l'espérance de vie des femmes plutôt qu'à une augmentation de celui des hommes.

Tableau 6

Population de 65 ans ou plus selon le sexe et rapport de masculinité* de certains groupes d'âge, Québec, 1961-2041

Années	65 ans ou plus			Rapport de masculinité		
	Hommes	Femmes	Total	65 ans ou +	65-74 ans	75 ans ou +
	Nombre					
1961	144 700	161 601	306 301	89	92	85
1971	183 500	235 800	419 300	78	82	70
1981	237 600	336 300	573 900	71	78	59
1991	316 100	465 100	781 200	68	78	55
1996	354 843	515 879	869 922	69	81	54
2001	396 889	563 594	960 483	70	84	55
2006	443 953	613 490	1 057 443	72	87	58
2011	521 443	695 881	1 217 324	75	88	61
2016	623 357	806 204	1 429 561	77	89	63
2021	736 467	930 255	1 666 722	79	90	66
2026	858 145	1 066 366	1 924 511	80	91	69
2031	949 794	1 168 392	2 118 186	81	93	70
2036	972 702	1 199 653	2 172 355	81	94	72
2041	975 921	1 204 749	2 180 670	81	95	73

* Nombre d'hommes pour 100 femmes.

Source Données de 1961 à 1991 tirées du tableau nº 18, p. 277, *Le Québec statistique*, Bureau de la statistique du Québec, 1995.

Mise à jour 1996 à 2041 faite par le Conseil des aînés, à partir de l'édition 2000 des *Perspectives démographiques du Québec* de l'Institut de la statistique du Québec.

La répartition régionale

La situation des aînés est très différente selon qu'ils vivent dans une région urbaine ou rurale, éloignée des grandes municipalités ou non. À cet effet, nous avons reproduit, en annexe, pour chacune des régions du Québec, les dix-sept tableaux qui reprennent les données du tableau 5 portant sur la répartition des personnes de 50 ans et 65 ans ou plus selon l'âge et le sexe. L'étude de ces tableaux régionaux démontre qu'il n'est plus réaliste de considérer les personnes âgées comme un groupe monolithique, compte tenu des réalités différentes vécues par les aînés selon les régions qu'ils habitent.

Nous avons également voulu, dans le tableau 7, compléter ces données en dressant un portrait le plus actuel possible des informations démographiques essentielles sur les aînés dans les dix-sept régions du Québec. Non seulement on y trouve le nombre de personnes âgées de 50 ans ou plus et de 65 ans ou plus par région, mais également le pourcentage correspondant à ces nombres sur l'ensemble des aînés du Québec et sur la population totale de la région. On a ajouté à ces données le pourcentage des personnes âgées de 80 ans ou plus parmi le groupe des 65 ans ou plus.

Tableau 7

Population de 50 ans ou plus et de 65 ans ou plus selon la région administrative, 2000

Régions	Population de 50 ans ou +	% de la population de 50 ans ou + au Québec	% des 50 ans ou + dans chaque région	Population de 65 ans ou +	% de la population de 65 ans ou + au Québec	% des 65 ans ou + dans chaque région	% des 80 ans ou + parmi les 65 ans ou +
Bas-Saint-Laurent (01)	66 831	3,0	32,5	30 460	3,2	14,8	24,3
Saguenay–Lac-Saint-Jean (02)	83 194	3,8	28,8	34 153	3,6	11,8	18,3
Québec (03)	207 047	9,4	32,0	88 352	9,4	13,7	23,6
Mauricie (04)	90 176	4,1	34,2	41 572	4,4	15,8	22,2

Tableau 7 (suite)

Population de 50 ans ou plus et de 65 ans ou plus selon la région administrative, 2000

Régions	Population de 50 ans ou +	% de la population de 50 ans ou + au Québec	% des 50 ans ou + dans chaque région	Population de 65 ans ou +	% de la population de 65 ans ou + au Québec	% des 65 ans ou + dans chaque région	% des 80 ans ou + parmi les 65 ans ou +
Estrie (05)	89 694	4,1	31,0	39 841	4,2	13,8	24,0
Montréal (06)	570 755	25,9	31,5	274 410	29,1	15,1	25,1
Outaouais (07)	82 985	3,8	26,0	31 694	3,4	9,9	19,2
Abitibi Témiscamingue (08)	40 148	1,8	26,1	16 267	1,7	10,6	17,9
Côte-Nord (09)	26 359	1,2	25,8	9 036	1,0	8,8	16,2
Nord-du-Québec (10)	5 928	0,3	15,1	1 565	0,2	4,0	13,9
Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine (11)	33 510	1,5	32,9	14 775	1,6	14,5	24,1
Chaudière-Appalaches (12)	115 476	5,2	29,6	48 851	5,2	12,5	23,2
Laval (13)	104 574	4,8	29,9	44 690	4,7	12,8	19,3
Lanaudière (14)	109 245	5,0	27,4	41 569	4,4	10,4	17,2
Laurentides (15)	128 697	5,9	27,4	50 303	5,3	10,7	18,2
Montérégie (16)	377 542	17,2	28,6	147 355	15,6	11,2	21,1
Centre-du-Québec (17)	67 674	3,1	30,4	29 581	3,1	13.3	23,7
Ensemble du Québec	**2 199 835**	**100,0**	**29,8**	**944 474**	**100,0**	**12,8**	**22,3**

Source Statistique Canada, Division de la démographie, *Estimations de la population*, mises à jour le 6 décembre 2000.

Mise à jour des calculs de l'Institut de la statistique du Québec par le Conseil des aînés, à partir de données fournies sur le site Internet de l'ISQ.

Que retenir de tous ces chiffres? D'abord que près du tiers (29,1 %) de l'ensemble des Québécois de 65 ans ou plus vivent à Montréal, alors que cette région regroupe 24,6 % de l'ensemble des Québécois, et qu'ils constituent plus de 15 % de la population de l'île. De plus, en regroupant les régions de Montréal, de la Montérégie, de Lanaudière, des Laurentides et de Laval, il ressort que 59,1 % des personnes âgées de 65 ans ou plus du Québec vivent dans la grande région de Montréal ; cette proportion n'est toutefois pas étonnante puisque c'est aussi 59,1 % de la population totale du Québec qui vit dans cette grande région de Montréal. Par ailleurs, c'est dans la grande région de Québec (Québec et Chaudière-Appalaches) que l'on retrouve le second groupe le plus important d'aînés, soit 14,6 %, alors que 14,1 % de l'ensemble des Québécois proviennent de cette région.

Mis à part Montréal, quatre autres régions comptent un fort pourcentage d'aînés dans leur population, soit le Bas-Saint-Laurent (14,8 %), la région de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine (14,5 %), l'Estrie (13,8 %) et la Mauricie (15,8 %), où la proportion d'aînés surpasse maintenant celle de Montréal (15,1 %). On remarque toutefois que Montréal demeure la région où la population des aînés est la plus âgée puisque 25,1 % des personnes de 65 ans ou plus ont 80 ans ou plus, suivi de près par le Bas-Saint-Laurent (24,3 %), la région de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine (24,1 %) et l'Estrie (24,0 %).

Pour ce qui est du groupe des 50 ans ou plus, la région de Montréal en compte 25,9 %, soit un peu plus que la proportion de Québécois dans cette région (24,6 %), tandis que dans la grande région de Montréal, on en retrouve près de 60 %, soit la même proportion que pour l'ensemble de la population du Québec. La population de la Mauricie est celle qui comprend la plus grande proportion de personnes âgées de 50 ans ou plus avec 34,2 %, comparativement à 32,9 % pour la région de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, 32,5 % pour le Bas-Saint-Laurent et 32,0 % pour Québec.

Comparativement à la version 1997 de *La réalité des aînés québécois*, la présente version suscite certaines constatations. Ainsi, on note une présence accrue des Québécois âgés de 65 ans ou plus dans les régions en périphérie de Montréal (Montérégie, Laval, Lanaudière, Laurentides), alors que celle de Montréal est passée d'une proportion de 31,1 % en

1995 à 29,1 % en 2000. De plus, les régions qui ont connu une augmentation importante de leur proportion d'aînés sont Laval, avec une augmentation de 2,1 %, le Saguenay–Lac-Saint-Jean, 1,7 %, ainsi que les régions de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine et de la Côte-Nord, avec une augmentation de 1,6 % chacune. Enfin, le Bas-Saint-Laurent est sans contredit la région où la population d'aînés a vieilli le plus puisqu'elle a connu une augmentation de 3,1 % des personnes de 80 ans ou plus parmi celles de 65 ans ou plus, alors que l'ensemble du Québec a connu une augmentation de 1,1 %.

L'état matrimonial des aînés

Si l'on tient compte de l'ensemble des personnes âgées de plus de 65 ans, on remarque que le pourcentage d'hommes et de femmes aînés qui vivent en couple par rapport à ceux et celles qui vivent seuls est sensiblement le même, soit respectivement 52 % et 48 %. Cependant, plus une personne vieillit, plus elle risque de vivre seule, car la proportion de personnes seules dans tous les sous-groupes d'âge va en augmentant, passant de 35 % pour les 65 à 69 ans, pour atteindre 88 % dans le cas des personnes de 90 ans ou plus.

Ces chiffres risquent pourtant de masquer une réalité importante : il existe une différence fondamentale entre l'état matrimonial des hommes et des femmes, comme le démontre le tableau 8. Ainsi, 72 % des hommes âgés de 65 ans ou plus vivent en couple alors que, chez les femmes de ce même groupe d'âge, seulement 38 % sont membres d'un couple.

Tous les sous-groupes d'âge témoignent de différences importantes entre la situation matrimoniale des hommes et des femmes. Par exemple, dans le sous-groupe d'âge allant de 75 à 79 ans, on se rend compte que 71 % des hommes vivent encore en couple contre seulement 31 % des femmes. Chez les 85-89 ans, la situation est aussi fort différente pour les personnes vivant seules puisque l'on retrouve 91 % de femmes dans ce cas comparativement à 48 % d'hommes. Il est intéressant de noter que le taux de veuvage est beaucoup plus élevé chez les femmes que chez les hommes, et ce, chez tous les sous-groupes d'âge. Citons à titre d'exemple les hommes âgés de 70 à 74 ans qui comptent 10 % de veufs, alors que chez les femmes, cette proportion est quatre fois plus

élevée et atteint les 40 %. Ceci s'explique, comme nous l'avons vu au début de ce chapitre, par la différence entre l'espérance de vie à la naissance des hommes et des femmes.

Si l'on considère l'ensemble des personnes âgées de 50 ans ou plus, par comparaison avec celles âgées de 65 ans ou plus, on note qu'il y a davantage de personnes divorcées, cet état matrimonial étant plus présent chez les plus récentes générations, et moins de personnes veuves, le veuvage étant plus probable aux âges les plus avancés de la vie.

Tableau 8

Répartition de la population de 50 ans ou plus selon le groupe d'âge, le sexe et l'état matrimonial, Québec, 1996

Groupes d'âge	Nombre	État matrimonial – Hommes (%)					Total
		Marié*	Célibataire	Séparé	Veuf	Divorcé	
50–54	218 410	77	9	3	1	10	100
55–59	167 180	78	8	3	2	9	100
60–64	148 265	78	8	3	3	8	100
65–69	130 370	77	8	3	6	6	100
70–74	100 560	75	8	2	10	4	100
75–79	62 355	71	8	2	16	3	100
80–84	35 755	63	8	2	25	2	100
85–89	15 240	52	9	2	36	1	100
90 ou +	5 460	36	9	1	53	1	100
Total 50 ou +	883 595	76	8	3	6	7	100
Total 65 ou +	349 740	72	8	2	13	4	100

Tableau 8 (suite)

Répartition de la population de 50 ans ou plus selon le groupe d'âge, le sexe et l'état matrimonial, Québec, 1996

Groupes d'âge	Nombre	État matrimonial – Femmes (%)					Total
		Mariée*	Célibataire	Séparée	Veuve	Divorcée	
50–54	222 760	70	9	3	5	14	100
55–59	174 110	68	8	3	9	11	100
60–64	161 345	63	9	3	16	9	100
65–69	154 025	55	9	2	27	6	100
70–74	134 720	44	10	2	40	4	100
75–79	98 555	31	12	1	54	2	100
80–84	68 215	19	14	1	64	1	100
85–89	37 145	10	16	1	73	1	100
90 ou +	18 305	5	17	0	77	0	100
Total 50 ou +	**1 069 180**	**53**	**10**	**2**	**27**	**8**	**100**
Total 65 ou +	**510 965**	**38**	**11**	**2**	**45**	**4**	**100**

* Sont comprises dans cette catégorie les personnes mariées, ainsi que les personnes qui vivent en union de fait.

Source Statistique Canada, recensement de 1996 ; données fournies par l'Institut de la statistique du Québec.

Aperçu des caractéristiques sociodémographiques dans les populations aînées autochtone et immigrante

La population aînée autochtone

En 1999, on trouve au Québec 2 924 femmes et 1 953 hommes âgés de 65 ans ou plus parmi la population indienne inscrite. Ces 4 877 autochtones représentent 7,8 % de l'ensemble de la population indienne inscrite et quelque 0,5 % de l'ensemble de la population québécoise âgée de 65 ans ou plus. En comparaison, notons que les 62 291 autochtones qui composent l'ensemble de la population indienne inscrite représentent quelque 0,8 % de la population totale du Québec. Par ailleurs, les 50-64 ans regroupent 3 100 hommes et 4 030 femmes autochtones, soit 11,4 % de la population indienne inscrite. Enfin, ces quelque 12 000 autochtones âgés de 50 ans ou plus forment environ 0,5 % de l'ensemble de la population québécoise de 50 ans ou plus (ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien, 2000[a]).

Il est à noter que les aînés autochtones ont une espérance de vie de plus en plus longue et que leur nombre augmente de façon significative. De fait, entre 1975 et 2005, l'espérance de vie des hommes autochtones devrait passer de 59,2 ans à 71,0 ans et celle des femmes de 65,9 ans à 78,7 ans (ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien, 2000[b]). En effet, à l'instar de l'ensemble de la population des personnes âgées, le nombre d'aînés autochtones devrait croître rapidement au cours des prochaines décennies. Enfin, soulignons le peu de données disponibles sur la population aînée autochtone ; il serait donc intéressant d'avoir de plus amples informations sur ce segment de la population québécoise.

La population aînée immigrante

La région qui présente la plus forte proportion d'immigrants est sans contredit celle de Montréal (26,5 %), suivie respectivement par la Montérégie (11,4 %) et Laval (7,2 %). Qui plus est, la population immigrée du Québec comprenait, en 1996, une proportion de personnes âgées nettement plus élevée que celle de la population née au Québec. En effet, le Québec comptait alors 108 485 aînés parmi les 664 500 personnes immigrantes, soit une proportion de 16,3 % (Chamard, Ross et Primeau, 1999). En comparaison, l'ensemble des aînés québécois représentait, en 1996, 12,0 % de la population totale (Duchesne, 2000). Qui plus est, les aînés issus de l'immigration composent alors 12,5 % de l'ensemble des aînés québécois.

Des données du Conseil du statut de la femme (Guilbault, 1999) nous renseignent sur les Québécoises immigrantes âgées de 65 ans ou plus. Ainsi, en 1996, plus de 60 000 Québécoises, soit 13,4 % des femmes de 65 ans ou plus, étaient nées à l'étranger. La proportion des femmes immigrantes âgées de plus de 84 ans est encore plus importante, soit 20,9 %. Par ailleurs, leur origine varie selon leur âge : les femmes de 65 à 74 ans sont principalement originaires de l'Europe méridionale, alors que celles âgées de 85 ans ou plus viennent davantage de l'Europe orientale.

La Société d'habitation du Québec (Viannay et Renaud, 2000), dans un rapport sur les aînés et le logement, fournit des informations additionnelles sur les aînés issus de l'immigration. On y apprend que deux aînés immigrants sur trois (67 %) sont nés en Europe, la moitié de ceux-ci étant nés en Europe du Sud. De plus, il existerait une forte corrélation entre l'ancienneté de l'immigration et la représentativité des communautés culturelles parmi les aînés. Par exemple, seulement 9 % des Africains et 10 % des Latino-Américains, derniers bassins d'immigration, ont 55 ans ou plus. Parallèlement, un Européen sur deux en moyenne a plus de 55 ans.

Si les premières immigrations européennes sont celles vers qui l'attention est présentement tournée, cette attention risque de s'étendre à d'autres groupes d'aînés immigrants dans les années à venir. Nous verrons au fil des chapitres les défis particuliers que rencontrent les immigrants aînés.

Conclusion

Ce second chapitre a permis de faire un tour d'horizon des principales données démographiques qui se rapportent aux aînés québécois. On peut retenir de toutes ces statistiques, qui sont, bien entendu, loin d'être exhaustives, les éléments suivants :

- Il y a de plus en plus de personnes âgées de 65 ans ou plus au Québec ; la proportion qu'elles représentent dans la population totale est appelée à augmenter rapidement au cours des cinquante prochaines années.
- Sur dix personnes âgées de 65 ans ou plus, six sont des femmes.
- Le groupe des 50 ans ou plus représente près du tiers de l'ensemble de la population québécoise.
- L'espérance de vie des aînées étant une des plus longues au monde, plus les personnes vieillissent, plus le pourcentage de femmes est considérable.
- L'écart entre l'espérance de vie à la naissance des hommes et des femmes est appelé à s'amenuiser.
- Même si l'on trouve des aînés dans toutes les régions du Québec, la majorité habite dans la grande région de Montréal.
- Les trois quarts des hommes âgés de 65 ans ou plus sont membres d'un couple contrairement aux femmes dont près de deux sur trois vivent seules.
- Les autochtones âgés de 65 ans ou plus forment quelque 0,5 % de l'ensemble des aînés québécois.
- Les aînés issus de l'immigration composent 12,5 % des aînés québécois ; la population immigrée du Québec compte une plus grande proportion d'aînés que la population née au Québec.

Bibliographie

Chamard, R., V. Ross et T. Primeau (1999). *Les personnes âgées immigrées au Québec : étude préliminaire*, Montréal, Conseil des relations interculturelles, 49 p.

Duchesne, L. (2000). *La situation démographique au Québec, bilan 2000, Les régions métropolitaines*, Québec, Institut de la statistique du Québec, Collection la démographie, 292 p.

Gauthier, H., et L. Duchesne (1991). *Le vieillissement démographique et les personnes âgées au Québec*, Québec, Bureau de la statistique du Québec, Publications du Québec, 297 p.

Guilbault, D. (1999). *Des nouvelles d'elles : Les femmes âgées du Québec*, Québec, Conseil du statut de la femme, 56 p.

Institut de la statistique du Québec (2000). *Perspectives démographiques du Québec 1996-2041*, édition 2000, cédérom.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (1995). *Le Québec comparé : Indicateurs sanitaires, démographiques et socio-économiques*, Québec, gouvernement du Québec, 288 p.

Ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien (2000[a]). *Population indienne inscrite selon le sexe et la résidence 1999*, Ottawa, gouvernement du Canada, 129 p.

Ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien (2000[b]). *Données ministérielles de base 1999*, Ottawa, gouvernement du Canada, 89 p.

Thibault, M.T., P.F. Ricard et R. Asselin (1995). *Le Québec statistique*, Bureau de la statistique du Québec, 60[e] éd., Québec, Publications du Québec, 819 p.

Thibault, N., E. Létourneau et H. Gauthier (2000). *Nouvelles perspectives démographiques régionales 1996-2041 : concentration dans les régions métropolitaines et vieillissement accentué*, Institut de la statistique du Québec, Données sociodémographiques en bref, vol. 4, n° 2, 8 p.

Viannay, P., et F. Renaud (2000). *Les aîné(e)s et le logement : un profil quantitatif de la situation résidentielle des aînés au Québec*, Québec, Société d'habitation du Québec, Collection Profil, 90 p.

Chapitre 2

Monique Girard

L'habitat des aînés

L'habitat des aînés

L'un des privilèges de la vieillesse,
c'est d'avoir, outre son âge,
tous les âges.

Victor Hugo

Comme pour l'ensemble des citoyens, l'habitat constitue pour les aînés un élément important de la qualité de vie. D'une part, le maintien de l'autonomie et du bien-être des aînés dans la collectivité dépend en grande partie de leurs conditions de logement. D'autre part, on oublie trop souvent que l'habitat comporte une dimension affective : on est attaché à un voisinage, à des lieux que l'on connaît. Le logement est en quelque sorte la vitrine de notre appartenance sociale.

L'évolution démographique présentée au chapitre précédent entraînera inévitablement des changements profonds dans tous les aspects de la vie familiale et communautaire. Ajoutons à cela des changements dans les valeurs sociales et des changements technologiques, nous nous retrouvons face à une population complètement transformée, présentant de nouveaux besoins qui modifieront les habitudes, et ce, dans tous les aspects de la vie.

En ce qui concerne le logement pour les aînés, Renaud (1999) constate que l'évolution de ce secteur dépend de plusieurs variables. Il précise : « Une série de facteurs viennent interagir comme la disponibilité des services et des soins à domicile, l'arrivée de nouvelles générations plus instruites et en meilleure santé, l'évolution des liens familiaux et la capacité financière des ménages, pour n'en citer que quelques-uns ».

Les milieux de vie naturels

La plupart des aînés désirent demeurer dans leur logis tant qu'ils en sont capables, ce milieu de vie étant souvent le leur depuis très longtemps. Plusieurs d'entre eux choisissent toutefois cette option avec une certaine appréhension. En effet, pour demeurer le plus longtemps possible dans leur environnement naturel, ils sont conscients qu'ils devront trouver les services nécessaires à leur situation.

Plusieurs aînés pourront ainsi continuer à vivre dans un logement conventionnel, moyennant l'accès à des services généralement offerts par les CLSC ou les entreprises d'économie sociale. Cependant, une proportion d'entre eux préférera avoir accès à des services continus dans leur édifice. À titre d'exemple, la présence d'un concierge en permanence dans l'immeuble s'avère une caractéristique recherchée qui augmente le niveau de sécurité des résidents. Aussi, bien que les résidents d'un type d'immeuble destiné plus spécifiquement à une clientèle aînée soient pour la plupart tout à fait autonomes, certains craignent une diminution de leurs facultés physiques. Ils veulent donc s'assurer de la présence de certains services dans leur immeuble, telle une aide aux activités de la vie domestique (AVD) et aux activités de la vie quotidienne (AVQ), afin de pallier ces difficultés. Il existe au Québec quelques habitations à loyer modique (HLM) qui offrent, outre le gîte à prix modique, certains services allant de la surveillance simple à des services d'aide et d'assistance (aide au bain, à l'alimentation, au ménage, etc.) dans les lieux mêmes du HLM. Le développement de tels services par les municipalités devra toutefois s'accroître afin de faire face à l'augmentation des besoins de la clientèle aînée présentant un niveau ou l'autre de perte d'autonomie (Conseil des aînés, 2000).

En revanche, la Société d'habitation du Québec (SHQ), qui administre des programmes visant à aider les gens les plus démunis à mieux se loger, compte parmi sa clientèle une forte proportion d'aînés. Parmi ces programmes, mentionnons les HLM, dont 58 % sont occupés par des ménages aînés (36 000), ainsi que le programme Allocation-logement qui offre une aide financière à des ménages à faible revenu devant consacrer une part trop importante de leur budget pour se loger ; 80 000 ménages aînés reçoivent une telle allocation.

Par ailleurs, l'aîné devrait être en mesure de trouver, à des distances acceptables de son domicile, des services de culte, d'épicerie, de banque, de bureau de poste, de transport (autobus ou taxi), de médecin, etc. En outre, on note que la présence de ressources appropriées de transport ainsi que de ressources communautaires permettrait aux aînés de participer aux diverses activités offertes par leur communauté (Maltais, 1999).

Néanmoins, il n'est pas évident qu'actuellement, particulièrement dans les petites agglomérations, surtout en région plus éloignée, on trouve ce genre de services à proximité. Comme la majorité de nos aînés sont des femmes, que plusieurs d'entre elles vivent seules, ne conduisent pas de véhicule et ont souvent des revenus limités, on peut facilement imaginer que si elles ne retrouvent pas ces services près de leur demeure, elles devront déménager dans un environnement où elles les retrouveront, soit généralement dans des municipalités à plus forte densité de population. Il est à prévoir que plusieurs d'entre elles choisiront des villes qui leur offrent plus de services, en l'occurrence les grands centres urbains (Conseil des aînés, 2000).

Les différences intermunicipales

Un autre élément important en ce qui concerne le logement pour les aînés est la grande différence qui existe entre les diverses communautés. À l'occasion de la tournée provinciale à laquelle le Conseil des aînés a participé, dans le cadre de l'Année internationale des personnes âgées, il est ressorti que les besoins des aînés vivant dans une région, une métropole, une grande ville ou une petite municipalité rurale sont très différents.

Le rapport de cette tournée (Conseil des aînés, document de travail) relate que sur la Côte-Nord, plusieurs aînés ont signifié leur intérêt à créer des ressources d'habitation à forte densité (appartements, condos, etc.), pouvant être utilisées par des personnes de leur âge, lesquelles souhaitent peu la présence de jeunes familles. Par contre, en Gaspésie, plusieurs personnes âgées ont clairement exprimé leur volonté de demeurer dans leur maison et leur village, même si elles se trouvent éloignées des grands centres, pourvu que certains services, qu'elles jugent essentiels, leur soient accessibles. Voilà donc deux exemples qui illustrent bien que deux territoires éloignés des grands centres, bien qu'ils présentent plusieurs aspects similaires dans leur organisation territoriale, peuvent requérir des solutions tout à fait opposées.

Le mode d'occupation du logement

Si la majorité des ménages québécois est composée de propriétaires (56 %), la situation est quelque peu différente en ce qui concerne les ménages aînés. À première vue, les données provenant du recensement de 1996 indiquent que, parmi les personnes de 65 ans ou plus, 55 % sont propriétaires. Cependant, en examinant ces données de plus près, on observe une plus grande proportion de ménages propriétaires de leur logement jusqu'à 75 ans ; par la suite, les ménages aînés sont majoritairement locataires. Par ailleurs, on remarque que les régions où les ménages sont surtout propriétaires comptent aussi une majorité d'aînés propriétaires ; à l'opposé, dans les régions où les ménages sont essentiellement locataires, il en est de même pour les aînés. Ces différences s'expliqueraient par des spécificités régionales du marché de l'habitat (Viannay et Renaud, 2000).

Encore une fois, les données globales sur l'ensemble des aînés ne disent pas tout ; il importe donc de différencier la situation des hommes par rapport à celle des femmes. Ce profil est d'ailleurs fort différent, comme on peut le constater au tableau 9. Ainsi, on note que 68 % des hommes âgés de plus de 65 ans sont propriétaires, alors que chez les femmes du même âge, cette proportion n'atteint pas les 40 %. Ce phénomène n'est toutefois pas différent de la situation de l'ensemble des ménages privés au Québec où l'on retrouve 41 % de femmes propriétaires. Aussi, on observe que plus les femmes sont âgées, moins elles sont propriétaires. D'importantes différences de mode d'occupation du logement émergent donc selon le sexe et l'âge du « soutien de ménage », c'est-à-dire la ou les personnes qui paient les frais (le loyer ou l'hypothèque, les taxes, l'électricité, etc.) pour le logement, étant donné, d'une part, la proportion de femmes qui augmente avec l'âge et, d'autre part, le fait que les femmes se retrouvent plus souvent locataires que les hommes. Aussi, le taux élevé de pauvreté des femmes âgées seules, jumelé à une augmentation de la proportion, avec l'avancement en âge, de femmes vivant seules, n'est certainement pas étranger au fait que celles-ci soient davantage locataires.

Tableau 9

Répartition des ménages privés dont le soutien* a 55 ans ou plus, selon le sexe et le type d'occupation du logement, Québec, 1996

Groupes d'âge	Femmes		Hommes		Total	
	Propriétaire	Locataire	Propriétaire	Locataire	Propriétaire	Locataire
55 à 64	57 795 (48,8)	60 620 (51,2)	197 965 (75,4)	64 630 (24,6)	255 760 (67,1)	125 245 (32,9)
65 à 74	57 660 (43,9)	73 620 (56,1)	139 735 (71,6)	55 430 (28,4)	197 390 (60,5)	129 050 (39,5)
75 à 84	30 860 (35,0)	57 405 (65,0)	45 635 (61,7)	28 285 (38,3)	76 495 (47,2)	85 690 (52,8)
85 ou +	6 075 (29,9)	14 255 (70,1)	5 205 (49,3)	5 360 (50,7)	11 285 (36,5)	19 620 (63,5)
Total 65 ou +	94 595 (39,4)	145 280 (60,6)	190 575 (68,1)	89 075 (31,9)	285 170 (54,9)	234 360 (45,1)

* Le soutien de ménage désigne la ou les personnes qui paient le loyer ou l'hypothèque, les taxes, l'électricité, etc., pour le logement.

Source P. Viannay et F. Renaud, *Les aîné(e)s et le logement : un profil quantitatif de la situation résidentielle des aînés au Québec*, Société d'habitation du Québec, 2000.

Compilation spéciale des données du recensement de 1996 de Statistique Canada.

Un tel éventail de situations engendre une diversité des besoins en logement, ces besoins étant différents selon le mode d'occupation. Or, comme plus les aînés avancent en âge, plus ils sont locataires, cela implique que les soutiens de ménage accèdent peu à la propriété privée au moment de leur retraite.

Par ailleurs, les propriétaires et les locataires font face à deux réalités distinctes. Ainsi, les locataires sont avantagés, entre autres, du point de vue de la qualité des logements, par des programmes prévus à cet effet. Cependant, on note que les locataires connaissent des taux d'effort plus élevés et sont davantage touchés par la précarité, le taux d'effort faisant référence à la part de revenu qui doit être consacrée aux dépenses de logement. Cette situation est d'autant plus importante et préoccupante en raison de la forte proportion de femmes soutiens de ménage et d'aînés de 75 ans ou plus parmi les locataires.

La répartition urbaine / rurale

La Société d'habitation du Québec (SHQ) observe, dans son étude sur *Les aînés et le logement* (Viannay et Renaud, 2000), que les ménages sont largement concentrés en milieu urbain (80 % des ménages), et ce, quel que soit l'âge du soutien. De plus, cette concentration augmente avec l'âge, les ménages les plus âgés semblant privilégier les villes centres. Malgré cette concentration des ménages en milieu urbain, toutes les régions du Québec sont concernées par la problématique « aînés et logement », puisque 30 % de l'ensemble des soutiens de ménage sont âgés de 55 ans ou plus. On doit toutefois souligner la situation particulière de Montréal qui compte une forte proportion d'aînés parmi les plus avancés en âge.

Cette même étude souligne également que le processus de féminisation du vieillissement fait en sorte que les soutiens de ménage féminins représentent 68 % des 85 ans ou plus en milieu urbain, par comparaison avec les 32 % qui prévalent chez les 55-59 ans. De plus, on observe une plus grande proportion de couples en milieu urbain jusqu'à l'âge de 75 ans ; puis, à partir de cet âge, la moitié des aînés vivent seuls, comparativement à 27 % pour ce qui est de l'ensemble des ménages québécois. Il faut cependant préciser que la concentration urbaine des personnes seules touche toutes les classes d'âge.

Le tableau 10 permet de noter que la part d'aînés propriétaires est beaucoup plus forte en milieu rural (82 % de l'ensemble des personnes âgées de 65 ans ou plus) qu'en milieu urbain (49 % de l'ensemble des aînés âgés de 65 ans ou plus) ; cette différence est d'ailleurs particulièrement importante chez les femmes.

Tableau 10

Répartition des ménages privés dont le soutien* a 55 ans ou plus, selon le sexe et le type d'occupation du logement, régions urbaines et régions rurales, Québec, 1996

Régions urbaines

Groupes d'âge	Femmes		Hommes		Total	
	Propriétaire	Locataire	Propriétaire	Locataire	Propriétaire	Locataire
55 à 64	44 180 (43,6)	57 070 (56,4)	144 650 (71,0)	59 000 (29,0)	188 835 (61,9)	116 075 (38,1)
65 à 74	44 030 (38,9)	69 135 (61,1)	100 655 (66,4)	50 930 (33,6)	144 690 (54,7)	120 060 (45,3)
75 à 84	22 975 (30,0)	53 680 (70,0)	32 245 (55,5)	25 830 (44,5)	55 225 (41,0)	79 510 (59,0)
85 ou +	4 630 (25,8)	13 315 (74,2)	3 740 (43,9)	4 785 (56,1)	8 360 (31,6)	18 100 (68,4)
Total 65 ou +	71 635 (34,5)	136 130 (65,5)	136 640 (62,6)	81 545 (37,4)	208 275 (48,9)	217 670 (51,1)

Régions rurales

55 à 64	13 610 (79,3)	3 545 (20,7)	53 315 (90,5)	5 625 (9,5)	66 925 (87,9)	9 170 (12,1)
65 à 74	13 625 (75,2)	4 485 (24,8)	39 075 (89,7)	4 500 (10,3)	52 700 (85,4)	8 985 (14,6)
75 à 84	7 880 (67,9)	3 725 (32,1)	13 390 (84,5)	2 455 (15,5)	21 275 (77,5)	6 180 (22,5)
85 ou +	1 450 (60,5)	945 (39,5)	1 470 (71,7)	580 (28,3)	2 920 (65,8)	1 520 (34,2)
Total 65 ou +	22 955 (71,5)	9 155 (28,5)	53 935 (87,7)	7 535 (12,3)	76 895 (82,2)	16 685 (17,8)

* Le soutien de ménage désigne la ou les personnes qui paient le loyer ou l'hypothèque, les taxes, l'électricité, etc., pour le logement.

Source P. Viannay et F. Renaud, *Les aîné(e)s et le logement : un profil quantitatif de la situation résidentielle des aînés au Québec*, Société d'habitation du Québec, 2000.

Compilation spéciale des données du recensement de 1996 de Statistique Canada.

Par ailleurs, la SHQ signale que 94 % des aînés immigrés vivent dans les régions urbaines, soit 113 970 des 120 820 ménages dont le soutien de ménage est âgé de 55 ans ou plus. Ils se concentrent essentiellement à Montréal (85 355 ménages) et en Montérégie (13 865 ménages) ; il n'est donc pas surprenant de relever la grande majorité des besoins en logement des immigrants âgés dans la région métropolitaine de Montréal et ses environs. Enfin, il est intéressant de constater que certaines communautés, privilégiant le principe de la famille élargie, hébergent leurs aînés dans le logement d'un autre membre de la famille ; ceux-ci n'apparaissent donc pas comme soutiens de ménage lors du recensement, mais bien comme personnes hébergées.

L'accessibilité financière au logement

Un ménage qui connaît un taux d'effort de 30 % ou plus peut connaître des difficultés d'accessibilité financière, le taux d'effort faisant référence à la part du revenu qui doit être consacrée aux dépenses de logement. La SHQ (Viannay et Renaud, 2000) nous révèle que les problèmes d'accessibilité financière au logement se concentrent majoritairement chez les locataires âgés, alors que 48 % des ménages locataires dont le soutien est âgé de 55 ans ou plus doivent consacrer plus de 30 % de leur revenu pour se loger, comparativement à 16 % chez leurs vis-à-vis propriétaires. Cette différence dans l'accessibilité financière au logement peut de toute évidence avoir une incidence sur les besoins de soutien des aînés locataires et sur leur qualité de vie.

Par ailleurs, le tableau 11 démontre que les ménages aînés qui résident dans les régions les plus urbaines sont ceux qui consacrent la plus grosse part de leur revenu aux dépenses de logement. Aussi, plus d'un ménage aîné sur trois, habitant Montréal ou ses environs, connaît un taux d'effort supérieur à 30 % ; la même situation prévaut à Québec, où 30 % des ménages aînés font face à ce type de difficulté. À l'opposé, on note que la Gaspésie, où 17 % des aînés ont un taux d'effort de 30 % ou plus, la Côte-Nord (18 %) et le Nord-du-Québec (18 %) sont les régions où les aînés consacrent la plus petite part de leur revenu pour se loger.

De même, la SHQ fait ressortir que les problèmes d'accessibilité financière augmentent avec l'âge du soutien de ménage. Ainsi, plus d'un ménage sur trois dont le soutien est âgé de 75 ans ou plus consacre au moins 30 % de son revenu brut au logement. Qui plus est, ces problèmes sont vécus par 33 % des 75-84 ans et par 42 % des 85 ans ou plus (tableau 11). Par surcroît, on constate que les femmes ont des taux d'effort plus élevés que ceux des hommes. En effet, on évalue à 41 % la proportion de femmes de 55 ans ou plus qui ont un taux d'effort supérieur à 30 %, alors que les hommes du même âge éprouvent ce type de difficulté dans une proportion de 20 %.

Tableau 11

Distribution des soutiens de ménage de 55 ans ou plus, par taux d'effort, selon le type de région, Québec, 1996

Âge du soutien	Taux d'effort	Régions urbaines		Régions rurales		Ensemble du Québec	
55 à 64	- de 30 %	216 340	(78,2)	60 300	(21,8)	276 645	(72,6)
	30 % ou +	88 565	(84,9)	15 800	(15,1)	104 365	(27,4)
65 à 74	- de 30 %	184 990	(77,4)	53 910	(22,6)	238 900	(73,2)
	30 % ou +	79 760	(91,1)	7 775	(8,9)	87 535	(26,8)
75 à 84	- de 30 %	84 635	(77,8)	24 210	(22,2)	108 850	(67,1)
	30 % ou +	50 100	(93,9)	3 240	(6,1)	53 340	(32,9)
85 ou +	- de 30 %	14 045	(78,3)	3 895	(21,7)	17 940	(58,0)
	30 % ou +	12 420	(95,8)	550	(4,2)	12 970	(42,0)

Source P. Viannay et F. Renaud, *Les aîné(e)s et le logement : un profil quantitatif de la situation résidentielle des aînés au Québec*, Société d'habitation du Québec, 2000.
Compilation spéciale des données du recensement de 1996 de Statistique Canada.

Ces problèmes d'accessibilité financière au logement, prépondérants parmi la population aînée, nous rappellent que plusieurs personnes âgées sont pauvres, particulièrement les femmes aînées vivant seules. Cette situation est susceptible d'occasionner des problèmes bien tangibles. Pour illustrer ce fait, prenons l'exemple d'une hausse des taxes qui aurait pour effet d'obliger des aînés à quitter leur maison, n'étant plus en mesure d'acquitter ces paiements. De telles considérations devraient préoccuper les municipalités s'ils veulent préserver la capacité de leurs concitoyens aînés de se maintenir dans leur milieu de vie naturel. Il importe donc de prévoir et de rendre disponibles des mesures afin d'accompagner ces aînés, telles que l'hypothèque inversée, la diminution de l'évaluation municipale, le report de taxes foncières, etc.

Enfin, soulignons que divers programmes offerts par la SHQ visent à aider les ménages qui ne peuvent se loger convenablement sans y consacrer une proportion trop importante de leur revenu. À titre d'exemple, citons le *logement adapté pour aînés autonomes*, un programme destiné tant aux locataires qu'aux propriétaires, qui alloue une aide financière afin d'effectuer des travaux permettant de faciliter les activités de la vie quotidienne de l'aîné à domicile ou d'accroître sa sécurité. Il est à noter que ces travaux doivent être en relation avec la nature de la perte de capacité de l'aîné.

La sécurité

Avec le vieillissement de la population, il importe d'adapter les mesures de sécurité à la réalité des aînés. La sécurité de la population est souvent associée au service de police, mais il existe une multitude d'autres mesures de sécurité qui peuvent être utilisées. Le Conseil avait d'ailleurs abordé ce sujet en 1999 lorsqu'il a fait parvenir au ministère des Affaires municipales et de la Métropole ses *commentaires concernant l'instrumentation en matière d'aménagement et d'urbanisme*, dont voici quelques éléments.

Ainsi, la sécurité physique de la population doit passer par un éclairage des lieux publics le soir, l'entretien des trottoirs, des feux piétonniers qui tiennent compte des limites de déambulation de certains aînés, etc. Il faut réaliser que plusieurs aînés s'empêchent de sortir de peur de tomber lorsqu'ils déambulent sur les trottoirs ou la chaussée, et ce, surtout l'hiver.

De même, la sécurité psychologique se développe par des programmes de surveillance qui mettent souvent à contribution plusieurs groupes d'individus en plus du corps policier : surveillance de quartier, organismes d'aînés assurant une surveillance téléphonique, surveillance par les postiers ou les camelots, etc. Notons que cette surveillance de quartier pourrait être accentuée en visant les groupes de délinquants qui parfois terrorisent certains quartiers, surtout dans les agglomérations à forte densité. Une autre réalité dont il faut se préoccuper concerne les aînés qui sortent peu de leur logis, surtout le soir, de peur d'être agressés.

À ce sujet, il importe de souligner les diverses initiatives du Réseau québécois de Villes et Villages en santé qui compte 135 municipalités membres visant à améliorer concrètement la qualité de vie de leurs citoyens, en s'adaptant aux besoins et aux ressources spécifiques du milieu. Citons, à titre d'exemple, le programme PAIR, en cours dans la municipalité de Sillery, qui consiste en un appel quotidien effectué par le service de police à des aînés vivant seuls et qui pourraient être dans le besoin.

Les services

Outre le logement et les services sociaux et de santé, plusieurs autres types de services doivent être améliorés ou développés afin de répondre adéquatement aux besoins d'une population vieillissante. Le transport constitue un de ces services importants. En effet, tant dans les grandes agglomérations que dans les petits villages, ce service doit être présent et adapté aux besoins de la population aînée, que ce soit le transport par autobus conventionnel, le transport adapté, le transport hybride (par exemple, le taxibus) ou toute autre forme de transport que se donnera une communauté selon ses besoins et sa réalité (Conseil des aînés, 1999).

D'ailleurs, les personnes rencontrées à l'occasion de la tournée provinciale effectuée par le Conseil des aînés et le Bureau québécois de l'Année internationale des personnes âgées ont formulé quatre demandes en ce qui a trait aux services de transport, à savoir :

- On demande de développer le programme taxibus ou tout autre programme du même type qui pourrait améliorer la situation du transport dans les territoires dépourvus de transport en commun.
- On demande au ministère des Transports et au ministère de la Santé et des Services sociaux de se concerter afin de développer des systèmes de transport adapté pour les personnes âgées non autonomes et autonomes, accessibles sur tout le territoire, et ce, sept jours par semaine.
- On demande au ministère de la Santé et des Services sociaux, en collaboration avec le ministère des Transports, de développer le transport / accompagnement, surtout pour les services médicaux intensifs, de même que le transport / accompagnement pour les activités de la vie domestique.
- On demande, en région éloignée, de revoir les tarifs de transport pour aller consulter les spécialistes à l'extérieur, en mettant sur pied des formules innovatrices.

Le loisir adapté à la population aînée est un autre élément important qui doit être développé. Dans ses *commentaires concernant l'instrumentation en matière d'aménagement et d'urbanisme* (1999), le Conseil faisait remarquer la tendance des municipalités à mettre en place des activités de loisir adaptées aux jeunes et aux familles, en oubliant très souvent la population aînée. Chaque communauté doit mettre en place, de façon autonome ou en collaboration avec des organismes d'aînés, toutes sortes de loisirs et d'activités qui répondront aux besoins diversifiés de leurs aînés. Enfin, il importe que ces activités soient également proposées aux résidents des différentes ressources d'hébergement du territoire.

L'hébergement en milieu de vie substitut pour aînés

Selon la SHQ (Viannay et Renaud, 2000), 1 511 605 personnes âgées de 55 ans ou plus vivaient dans un logement privé en 1996, dont 860 705 étaient âgées de 65 ans ou plus. Ainsi, même si la plupart des aînés vivent dans un ménage privé (90 % des 65 ans ou plus au Québec), certains d'entre eux vivent dans des institutions. Dans son *Avis sur l'hébergement en milieux de vie substituts pour les aînés en perte d'autonomie* (2000), le Conseil des aînés, à partir de données provenant du ministère de la Santé et des Services sociaux, évalue à près de 4,2 % la proportion de personnes âgées de 65 ans ou plus qui résident présentement dans des ressources d'hébergement publiques.

Dans ce même avis, on mentionne que la pénurie de services adéquats de soutien à domicile et de places d'hébergement publiques incite plusieurs aînés en perte d'autonomie à se tourner vers le secteur privé pour obtenir les services dont ils ont besoin. Par conséquent, le réseau privé d'hébergement se serait développé de façon importante, et souvent anarchique, afin de répondre aux besoins de cette population.

En effet, depuis une quinzaine d'années, les résidences privées avec services pour aînés connaissent un essor considérable. On en trouve de toutes les grandeurs, pouvant accueillir de quelques personnes à plusieurs centaines d'individus et offrant des services allant du gîte et couvert jusqu'aux services plus élaborés : soins infirmiers, soins médicaux, réadaptation, accompagnement, aide, assistance, etc. Selon Maltais (1999), « ces services permettent d'augmenter la stabilité résidentielle et le taux de survie des personnes âgées ainsi que leur état de santé psychologique ».

Donc, une proportion importante des personnes âgées de 65 ans ou plus vit en résidence privée avec services. Bien qu'il soit difficile d'en établir le nombre exact, on estime entre 60 000 et 100 000 le nombre de personnes qui vivent dans ce type de ressources. Il appert que les municipalités devront dans l'avenir se préoccuper de plus en plus de ce secteur d'activité afin d'assurer aux utilisateurs un certain niveau de qualité des services. Déjà quelques municipalités ont agi en ce sens et les résultats sont plus qu'intéressants. Il va sans dire que la tâche ne devrait

pas incomber uniquement aux municipalités, mais devrait interpeller tous les acteurs concernés. Ainsi, le ministère des Affaires municipales et de la Métropole pourrait inciter le ministère de la Santé et des Services sociaux et le ministère de la Sécurité publique à collaborer à l'élaboration d'un cadre devant régir ce secteur.

Tel que cela est mentionné dans l'avis du Conseil (2000) précédemment cité, les résidents des milieux de vie substituts devraient avoir accès à des services en quantité et de qualité selon leur condition de santé et leur degré de perte d'autonomie. On ajoute que tout le secteur de services en milieu de vie substitut devrait adopter une approche visant la mise en place d'un milieu de vie de qualité dans le respect des particularités et des valeurs des résidents. Les milieux de vie substituts doivent de plus se donner les moyens qui permettent à leurs résidents de maintenir les liens avec leurs proches et leur communauté et d'en développer de nouveaux dans leur nouvel environnement.

Dans l'avenir, avec l'augmentation du nombre et des besoins de la clientèle aînée, on devrait multiplier le nombre et les types de ressources d'habitation, tant privées que publiques, tels les logements privés intergénérationnels et même les ressources d'hébergement mixtes publiques-privées-communautaires. Comme le mentionne Renaud (1999), les résidences privées avec services pour aînés, les HLM, les logements sans but lucratif et les centres d'hébergement publics et privés évolueront avec les besoins de leur clientèle et continueront à remplir le rôle important qu'ils ont toujours joué. L'hébergement des personnes souffrant de différentes démences, spécialement celle de type Alzheimer, posera un défi de taille de plus en plus complexe dans l'avenir. Si, à l'heure actuelle, les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) répondent en grande partie aux besoins de cette clientèle, de nouvelles ressources alternatives d'hébergement, telle la Maison Carpe Diem de Trois-Rivières, commencent à apparaître.

Au moment de la création de ces nouvelles ressources, il serait donc très important que les municipalités fassent preuve d'ouverture, s'impliquent, et même, dans certains cas, amorcent ce genre de développement. Il y va souvent de l'avenir de la communauté, surtout dans les petites municipalités rurales qui, si elles sont désertées par leurs aînés, risquent la fermeture pure et simple.

L'avenir des solutions en matière de logement pour personnes aînées

Il est plus que probable que le changement des besoins issus du vieillissement démographique, combiné aux changements de valeurs, aura un impact important sur l'aménagement urbain. Il y a fort à parier que nous connaîtrons dans les prochaines décennies un mouvement inverse à celui que nous avons connu entre 1950 et 2000, soit le développement des périphéries des centres urbains, par un retour vers les centres-villes.

Ainsi, l'exode des jeunes des régions vers les grands centres, que nous connaissons actuellement, favorise la concentration de cette nouvelle population vers les villes à plus forte densité. En milieu rural, les aînés délaissent leurs résidences souvent situées dans les rangs pour aller vivre soit dans le village, soit dans les grands centres lorsque leurs enfants y sont. Il est vrai cependant que certains aînés qui ont choisi cette dernière option retournent dans leur village après quelques années de vie dans les grandes villes. Il en résultera, dans quelques années, que ces villages auront une proportion très élevée d'aînés.

Par ailleurs, plusieurs aînés, en vieillissant, se lassent d'entretenir une maison, particulièrement en banlieue, lorsque cela oblige plusieurs travaux et dépenses. Ce phénomène est généralement dû à une baisse de capacité et d'intérêt, surtout si les enfants sont tous partis de la maison. Les aînés recherchent alors un logement, soit locatif ou de type condominium, près des services (transport en commun régulier, épiceries, loisirs, cabinets de médecin, hôpitaux, etc.)

De fait, Renaud (1999) prévoit, à partir de l'accroissement du nombre et de la proportion de ménages âgés propriétaires, que l'on pourrait connaître des changements dans le comportement et les attentes de ces ménages dans l'avenir. On peut déjà supposer que plusieurs de ces ménages rejetteront tant qu'ils le pourront l'idée d'un déménagement vers une ressource d'hébergement privée, celle-ci offrant un style de vie plus onéreux en plus d'être radicalement différent. Ils réclameront donc des services leur permettant de demeurer dans leur maison le plus longtemps possible.

Il poursuit en considérant que des programmes de *partage de logement*, à l'image de celui en vigueur depuis plus de dix ans au Saguenay (Les Habitations partagées du Saguenay), sont susceptibles de connaître un plus grand succès dans l'avenir. Mais, il faut noter que l'adaptation et la rénovation de logement (Maltais, Trickey et Robitaille, 1989) constituent déjà les interventions les plus importantes et les plus prometteuses à venir.

Enfin, Renaud (1999) nous fait réfléchir sur diverses autres possibilités d'habitation adaptées aux besoins des aînés, souvent à partir de solutions intergénérationnelles. Ainsi, la maison intergénérationnelle constituerait une réponse alliant les préoccupations de personnes de différents groupes d'âge. Par exemple, les personnes entre 40 et 65 ans comptent un grand nombre de familles qui doivent soutenir et aider leurs parents plus âgés. Avec la réduction de l'hébergement et le virage ambulatoire, de plus en plus de ces familles expriment maintenant le désir d'avoir, à même leur maison unifamiliale, un logement supplémentaire qui leur permettrait de loger leurs parents vieillissants. Ainsi, le ministère des Affaires municipales et de la Métropole a procédé, en juin 1998, à la modification de la Loi sur l'aménagement et l'urbanisme ; par conséquent, les municipalités peuvent maintenant accepter l'aménagement d'un logement supplémentaire destiné à des personnes ayant un lien de parenté ou d'alliance entre elles. Cette nouvelle réglementation permettra donc de mieux répondre aux besoins des familles qui veulent s'occuper de leurs parents âgés et aux désirs des aînés qui souhaitent demeurer dans un environnement résidentiel le plus longtemps possible.

Conclusion

La variable qui aura le plus d'impact, en ce qui a trait au logement, demeure sans contredit l'augmentation du nombre d'aînés dont les attentes et les besoins sont diversifiés. Leur plus grand nombre permettra le développement d'une variété de solutions de logement adaptées à différents créneaux de marché. Conformément à l'avis du Conseil des aînés sur *L'hébergement en milieux de vie substituts pour les aînés en perte d'autonomie* (2000), il est primordial que l'accent soit mis sur le soutien de la personne en perte d'autonomie dans son milieu de vie naturel, en lui fournissant des services de qualité de même qu'un soutien adéquat de ses aidants. De plus, l'aîné doit avoir l'information et les services qu'il requiert afin d'être en mesure de choisir librement le milieu de vie le plus approprié compte tenu de sa condition. Les aînés en perte d'autonomie qui choisissent de vivre en milieu de vie substitut doivent avoir accès à une gamme variée de milieux de qualité, peu importe leur revenu et leur territoire de résidence. L'aîné doit aussi pouvoir garder le contrôle sur sa vie et participer activement à la création d'un réel milieu de vie tout en donnant un sens à sa vie en fonction de son vécu.

Les éléments qui composent ce chapitre sont des exemples de préoccupations dont devraient tenir compte, entre autres, les organisations municipales. Sachant que la proportion d'aînés dans les communautés ira en augmentant, au moins pour les cinquante prochaines années, il faut prévoir dès maintenant une adaptation de l'environnement municipal. Toutefois, il est important de consulter les groupes d'aînés pour connaître leurs besoins afin de leur offrir des services adéquats. En ce qui a trait au logement, les aînés font face à des réalités particulières. Ainsi :

- Le maintien de l'autonomie et du bien-être des aînés dans la collectivité dépend pour beaucoup de leurs conditions de logement, de la sécurité de l'environnement ainsi que du soutien et des services disponibles.
- On observe une plus grande proportion de ménages propriétaires de leur logement jusqu'à 75 ans ; par la suite, les ménages aînés sont majoritairement locataires.
- Plus les femmes sont âgées, moins elles sont propriétaires.
- Les ménages les plus âgés semblent privilégier les villes centres ; on retrouve cette même tendance en ce qui concerne les personnes seules et les immigrants aînés.
- La part d'aînés propriétaires est beaucoup plus forte en milieu rural.
- Les problèmes d'accessibilité financière au logement concernent plus particulièrement les aînés les plus âgés, les femmes, les locataires, et ce, en région urbaine.
- Près de 4,2 % des personnes âgées de 65 ans ou plus résident dans des ressources d'hébergement publiques.
- L'exode des aînés vers les villes pourrait être une réalité de l'avenir.

Bibliographie

Conseil des aînés (1999). *Commentaires concernant l'instrumentation en matière d'aménagement et d'urbanisme*, Québec, 17 p.

Conseil des aînés (2000). *Avis sur l'hébergement en milieux de vie substituts pour les aînés en perte d'autonomie*, Québec, 85 p.

Conseil des aînés (en cours). *Rapport sur la tournée provinciale dans le cadre de l'AIPA*, document de travail, Québec.

Maltais, D., F. Trickey et Y. Robitaille (1989). *Maintenir l'autonomie des personnes âgées : Guide d'adaptation du domicile*, Ottawa, Société canadienne d'hypothèque et de logement.

Maltais, D. (1999). *Caractéristiques de l'environnement et qualité de vie des personnes âgées vivant en résidences*, Le Gérontophile, vol. 21, nº 1, p. 3-10.

Renaud, F. (1999). *Logement et vieillissement : une révolution... tranquille !*, Le Gérontophile, vol. 21, nº 1, p. 11-13.

Viannay, P., et F. Renaud (2000). *Les aîné(e)s et le logement : un profil quantitatif de la situation résidentielle des aînés au Québec*, Québec, Société d'habitation du Québec, Collection Profil, 90 p.

Chapitre 4

Jocelyn Boutin

La situation économique des aînés

La situation économique des aînés

Sous un bon gouvernement,
la pauvreté est une honte ;
Sous un mauvais gouvernement,
la richesse est aussi une honte.

Confucius

Le Conseil a rappelé, au tout premier chapitre de ce portrait de la réalité des aînés, plusieurs des stéréotypes que l'on entretient à l'égard des personnes âgées de 65 ans ou plus. L'un de ceux qui reviennent régulièrement dans les médias, et même parfois dans le discours politique, a trait à la situation économique des aînés. « Ils sont des richards qui passent leurs hivers en Floride ; ils profitent abusivement des régimes de retraite trop généreux » pouvons-nous entendre dans certains milieux.

D'autres, au contraire, ont une vision particulièrement « misérabiliste » des personnes âgées de 65 ans ou plus : « des aînés abandonnés à leur sort vivant dans des conditions de pauvreté extrêmes ».

Qu'en est-il vraiment ? Pour répondre à cette question, le Conseil a décidé de présenter, dans ce chapitre, quelques données statistiques parmi les plus récentes, fournies par des organismes crédibles, dans le but de jeter un éclairage objectif sur le statut économique des aînés.

Ce chapitre examine d'abord le revenu des personnes âgées de 65 ans ou plus selon le sexe et les groupes d'âge. Puis, il compare l'état du revenu des aînés avec celui des autres groupes d'âge de la population québécoise. Ensuite, il s'intéresse aux tranches de revenu chez les aînés et à l'évolution de leurs sources de revenu. Enfin, il traite de la pauvreté chez les aînés, en particulier chez les personnes vivant seules.

Le revenu des aînés

En 1997, selon l'*Enquête sur les finances des consommateurs* de Statistique Canada, les aînés québécois ont eu un revenu total moyen de 17 850 $. Ce sont les hommes qui ont obtenu le meilleur revenu moyen, soit 23 124 $, alors que les femmes n'ont perçu que 14 069 $, comme le montre le tableau 12. Cet écart s'explique, entre autres, par le fait que les femmes ont été moins présentes que les hommes sur le marché du travail, que nombre d'entre elles ont occupé des emplois précaires ou moins bien rémunérés, sans compter les interruptions de travail en raison de naissances et même de mariage.

Toutes les recherches portant sur le revenu des aînés indiquent que ce groupe de la population ne doit pas être considéré comme un groupe homogène. À cet égard, le tableau 12 fait bien ressortir les écarts de revenu entre trois sous-groupes, soit les personnes âgées de 55 à 64 ans, celles de 65 à 74 ans, et enfin celles de 75 ans ou plus. Soulignons que ce sont les femmes de 55 à 64 ans qui ont le revenu le plus faible. Cependant, ce qui risque de surprendre, c'est que le revenu de ces femmes augmente à mesure qu'elles vieillissent alors que celui des hommes tend à diminuer (tout en restant grandement supérieur, il est vrai, à celui des femmes !). Ce phénomène s'explique, d'une part, par la longévité des femmes de plus de six ans supérieure à celle des hommes. Un grand nombre d'entre elles se retrouvent ainsi veuves – 69 % des aînées de 80 ans ou plus sont veuves – ce qui entraîne, en conséquence, des transferts de patrimoine par succession ou qui leur donne accès à certains programmes gouvernementaux en tant que personnes seules. D'autre part, il ne faut pas oublier que certaines femmes membres d'un couple n'occupent pas un emploi rémunéré et ne reçoivent donc aucun revenu entre 55 et 64 ans. Ainsi, l'arrivée de la pension de la Sécurité de la vieillesse lorsqu'elles atteignent 65 ans s'avère pour elles une augmentation de leur revenu, bien que cette pension représente aussi souvent leur premier revenu personnel. Aussi, il importe de souligner que même si leur revenu personnel augmente lors de la perte de leur conjoint, le niveau de vie de ces femmes diminue la plupart du temps.

Tableau 12

Revenu total* moyen des aînés selon certains groupes d'âge et le sexe, Québec, 1997

Sexe	Groupes d'âge			
	55-64 ans ($)	65-74 ans ($)	75 ans ou + ($)	65 ans ou + ($)
Hommes	31 074	21 866	25 544	23 124
Femmes	12 133	13 182	15 362	14 069
Total moyen	21 361	17 030	19 190	17 850

* Revenu total : le revenu total inclut les gains d'emploi, le revenu total de placement, les pensions de retraite et les rentes privées, le total des transferts gouvernementaux et les autres revenus.

Source Statistique Canada, *Enquête sur les finances des consommateurs.* Compilations effectuées par l'Institut de la statistique du Québec, à la demande du Conseil des aînés, octobre 2000.

Comparons maintenant le revenu des personnes âgées de 65 ans ou plus avec celui de l'ensemble de la population. En 1997, toujours selon Statistique Canada, le revenu moyen des Québécois était de 22 112 $; le tableau 13 indique que les personnes de 65 ans ou plus avaient, avec 17 850 $, un revenu nettement inférieur (4 262 $ de moins, comparativement à 3 868 $ en 1994 ; l'écart s'élargit !) à celui de l'ensemble de la population.

Lorsque l'on compare le revenu des aînés avec celui des autres générations, la différence, sauf dans le cas des 15 à 24 ans, est encore plus marquée. Notons qu'il est extrêmement difficile de bien évaluer le véritable revenu des 15 à 24 ans, car le revenu moyen de 7 097 $ est calculé en tenant compte de tous les jeunes de ce groupe d'âge, qu'ils travaillent ou non. Or, l'Institut de la statistique du Québec note que 42 % d'entre eux sont inactifs (principalement des étudiants), quelque 17 % sont en chômage et 19 % occupent des emplois à temps partiel. Cela ne signifie nullement que le Conseil n'est pas sensible aux problèmes de pauvreté chez les jeunes – et nous reviendrons sur cette question plus loin dans ce chapitre – mais tout simplement que nous ne pouvons comparer, dans le tableau 13, le revenu des personnes âgées de 15 à 24 ans et celui des personnes âgées de 65 ans ou plus.

Par ailleurs, les deux autres générations, soit les personnes âgées de 25 à 44 ans et celles âgées de 45 à 64 ans, ont des revenus beaucoup plus élevés que ceux des aînés. Il est à noter, encore une fois, que peu importe le groupe d'âge, les femmes ont toujours un revenu moyen nettement inférieur à celui des hommes.

Tableau 13

Revenu total moyen des particuliers selon le groupe d'âge et le sexe, Québec, 1997

Sexe	Groupes d'âge				
	15-24 ans ($)	25-44 ans ($)	45-64 ans ($)	65 ans + ($)	Total ($)
Hommes	8 150	32 345	35 562	23 124	28 009
Femmes	6 002	21 190	17 211	14 069	16 458
Total moyen	7 097	26 821	26 266	17 850	22 112

Source Statistique Canada, *Enquête sur les finances des consommateurs.*
Compilations effectuées par l'Institut de la statistique du Québec, à la demande du Conseil des aînés, octobre 2000.

La répartition des aînés selon la tranche de revenu

On a analysé jusqu'à présent le revenu moyen des personnes de 65 ans ou plus que l'on a comparé avec le revenu des autres groupes d'âge de la société québécoise. Examinons maintenant la réalité qui se cache derrière cette « moyenne » en étudiant les trois prochains tableaux qui classent les aînés selon différentes tranches de revenu.

Le premier de ces tableaux (tableau 14) montre la répartition de l'ensemble des aînés selon la tranche de revenu et le groupe d'âge, tandis que les deux autres illustrent séparément la situation des hommes et celle des femmes.

Ce qui frappe d'abord, c'est que 19,3 % des personnes âgées de 65 ans ou plus ont un revenu inférieur à 10 000 $. Il s'agit surtout des femmes, dont 29,6 % se retrouvent dans cette situation. Chez les femmes âgées de 55 à 64 ans, 58,0 % font partie de ce groupe. Ce pourcentage très élevé s'explique, en partie, par le fait que plusieurs femmes de ce groupe d'âge ne sont pas sur le marché du travail et n'ont pas encore l'âge pour recevoir la pension de la Sécurité de la vieillesse.

Il est à noter que la tranche de revenu entre 10 000 $ et 14 999 $ regroupe le plus gros pourcentage de personnes âgées de 65 ans ou plus, soit 41,2 %, comparativement à 10,2 % pour les moins de 65 ans. Ainsi, 38,9 % des personnes âgées entre 65 et 74 ans et 44,9 % de celles âgées de 75 ans ou plus font partie de ce groupe. Mentionnons que près de la moitié des femmes de 75 ans ou plus ont des revenus annuels entre 10 000 $ et 14 999 $. On peut expliquer ces forts pourcentages par un exemple courant. Ainsi, une personne seule de plus de 65 ans qui reçoit à la fois le montant maximum de la pension de la Sécurité de la vieillesse et du Supplément de revenu garanti aura eu des revenus annuels, pour l'année 2000, d'un peu plus de 11 000 $. Cette personne, fort probablement une femme âgée de 75 ans ou plus, serait donc comprise dans le groupe imposant de personnes ayant un revenu annuel entre 10 000 $ et 14 999 $.

Par ailleurs, en regroupant les deux premiers niveaux de revenu, il ressort que 60,5 % des personnes âgées de 65 ans ou plus ont un revenu de moins de 15 000 $, soit respectivement 75,0 % pour les femmes et 40,3 % chez les hommes.

Autre constatation : il n'y a que 11,5 % des personnes âgées de 65 ans ou plus qui ont un revenu supérieur à 30 000 $, alors que chez les moins de 65 ans, ce pourcentage dépasse les 30 %. Ici encore, ce sont les hommes aînés qui ont la meilleure part puisque 19 % sont dans ce cas, contre seulement 6 % des femmes.

Finalement, si on ne compare que les revenus les plus élevés, on se rend compte que seulement 6,5 % des aînés ont un revenu supérieur à 40 000 $ alors que c'est le cas pour 17,8 % des moins de 65 ans. La vaste majorité de ces personnes s'avère des hommes.

Tableau 14

Répartition des particuliers selon certains groupes d'âge et la tranche de revenu total, Québec, 1997

Groupes d'âge	Moins de 10 000 $ (%)	10 000 à 14 999 $ (%)	15 000 à 19 999 $ (%)	20 000 à 29 999 $ (%)	30 000 à 39 999 $ (%)	40 000 $ ou + (%)	Total (%)
55 à 64	39,1	11,5	8,3	15,2	9,6	16,4	100,0
65 à 74	22,0	38,9	14,5	14,2	5,2*	5,3*	100,0
75 ou +	15,0	44,9	16,6	10,3*	4,7*	8,4*	100,0
Moins de 65	33,4	10,2	8,6	17,4	12,5	17,8	100,0
65 ou +	19,3	41,2	15,3	12,7	5,0*	6,5*	100,0
Population totale	31,3	14,8	9,6	16,7	11,4	16,2	100,0

* Estimation dont la fiabilité est incertaine en raison de la taille insuffisante de l'échantillon.

Source Statistique Canada, *Enquête sur les finances des consommateurs*. Compilations effectuées par l'Institut de la statistique du Québec, à la demande du Conseil des aînés, octobre 2000.

Tableau 15

Répartition des hommes selon certains groupes d'âge et la tranche de revenu, Québec, 1997

Groupes d'âge	Moins de 10 000 $ (%)	10 000 à 14 999 $ (%)	15 000 à 19 999 $ (%)	20 000 à 29 999 $ (%)	30 000 à 39 999 $ (%)	40 000 $ ou + (%)	Total (%)
55 à 64	19,1	11,5*	9,8*	17,3	12,8	29,5	100,0
65 à 74	4,9*	34,5	20,6	21,6	8,9*	9,4*	100,0
75 ou +	5,2*	36,9	18,4*	19,0*	5,4*	15,0*	100,0
Moins de 65	24,0	8,6	7,9	18,5	14,5	26,5	100,0
65 ou +	5,0*	35,3	19,9	20,7	7,7*	11,3*	100,0
Total « hommes »	21,6	11,9	9,4	18,8	13,7	24,6	100,0

* Estimation dont la fiabilité est incertaine en raison de la taille insuffisante de l'échantillon.

Source Statistique Canada, *Enquête sur les finances des consommateurs*. Compilations effectuées par l'Institut de la statistique du Québec, à la demande du Conseil des aînés, octobre 2000.

Tableau 16

Répartition des femmes selon certains groupes d'âge et la tranche de revenu, Québec, 1997

Groupes d'âge	Moins de 10 000 $ (%)	10 000 à 14 999 $ (%)	15 000 à 19 999 $ (%)	20 000 à 29 999 $ (%)	30 000 à 39 999 $ (%)	40 000 $ ou + (%)	Total (%)
55 à 64	58,0	11,5*	7,0*	13,1*	6,4*	3,9*	100,0
65 à 74	35,5	42,5	9,6*	8,2*	2,2*	2,0*	100,0
75 ou +	20,9*	49,7	15,6*	5,1*	4,3*	4,5*	100,0
Moins de 65	42,9	11,9	9,3	16,4	10,5	9,1	100,0
65 ou +	29,6	45,4	12,0	7,0*	3,0*	3,0*	100,0
Total « femmes »	40,6	17,5	9,8	14,8	9,2	8,1	100,0

* Estimation dont la fiabilité est incertaine en raison de la taille insuffisante de l'échantillon.

Source Statistique Canada, *Enquête sur les finances des consommateurs*. Compilations effectuées par l'Institut de la statistique du Québec, à la demande du Conseil des aînés, octobre 2000.

Principales sources de revenu des aînés

La sécurité du revenu à la retraite est souvent comparée à une maison à trois paliers, chacun d'entre eux représentant un niveau de protection.

Le premier palier : les mesures « d'assistance » du gouvernement fédéral

Le premier palier regroupe les mesures d'assistance du gouvernement fédéral, telles que la pension de la Sécurité de la vieillesse (PSV) et le Supplément de revenu garanti (SRG). Ces mesures, mises en place pour venir en aide aux aînés et lutter contre la pauvreté, ne s'avèrent pas suffisamment généreuses pour maintenir tous les aînés au-dessus du seuil de pauvreté. Les aînés ne sauraient toutefois s'en passer et, sans elles, la pauvreté serait beaucoup plus répandue et plus grave.

Pension de la Sécurité de la vieillesse (PSV)

La pension de la Sécurité de la vieillesse constitue la pierre angulaire des programmes de sécurité de revenu à l'intention des aînés. Ce programme, mis en place en 1954, a été financé jusqu'en 1976 par des impôts supplémentaires prélevés auprès de tous les contribuables et tous les citoyens devenant éligibles à 65 ans. En conséquence, les régimes complémentaires et publics de retraite prévoient automatiquement un ajustement de leurs prestations pour tenir compte de ce revenu à 65 ans. Les prestations augmentent en janvier, en avril, en juillet et en octobre, conformément à la hausse de l'indice des prix à la consommation (IPC). Cette formule d'indexation empêche l'inflation de réduire le pouvoir d'achat des aînés.

Au cours des dix dernières années, le gouvernement fédéral a tenté à quelques reprises de modifier en profondeur ce programme, au détriment des bénéficiaires. Chaque fois, il a dû faire marche arrière sous la pression exercée par la population mécontente. Dernièrement, lors du discours du budget de 1996, la Prestation aux aîné(e)s était proposée en remplacement de la PSV et du SRG, à partir du 1er janvier 2001. Ses principales caractéristiques étaient les suivantes : l'admissibilité

aux prestations fondée sur le revenu familial plutôt que sur le revenu personnel ; le seuil pour toucher les prestations maximales diminué de façon spectaculaire. Ainsi, plusieurs aînés, particulièrement ceux qui touchent un revenu légèrement supérieur à la moyenne, auraient subi une réduction partielle, voire totale de leur pension. Le projet de Prestation aux aîné(e)s a été vivement critiqué, tant et si bien que le ministre des Finances a dû l'abandonner en 1998.

Supplément de revenu garanti (SRG)

Un autre programme fédéral important à l'intention des aînés est le Supplément de revenu garanti. Créé en 1967 pour venir en aide aux personnes ayant peu de revenus autres que la PSV, le SRG est indexé trimestriellement sur l'IPC. Plusieurs augmentations spéciales ont été ajoutées au fil des ans ; malheureusement, la dernière augmentation spéciale a eu lieu il y a déjà plusieurs années, en 1984.

Outre le SRG normal, on note qu'il existe un SRG « spécial » à l'intention des aînés nouvellement immigrés qui n'ont pas droit à une pleine pension de la Sécurité de la vieillesse. Le SRG spécial comble tout manque à gagner de la PSV et offre des prestations équivalentes au SRG régulier (Conseil national du bien-être social, 1999).

Le deuxième palier : le Régime de rentes du Québec

Le Régime de rentes du Québec est un régime de pension public qui couvre pratiquement toute personne qui appartient à la main-d'œuvre rémunérée. Il donne aux retraités une protection pleine et entière contre la perte du pouvoir d'achat due à l'inflation, les prestations étant indexées au coût de la vie au début de chaque année.

Lorsque le Régime de rentes du Québec a été créé en 1966, les personnes âgées de 65 ans ou plus représentaient 12 % de la population en âge de travailler (20 à 64 ans). En 1996, ce pourcentage a grimpé à 20 % et il sera de 47 % en 2030 (McKenzie, 2000). Constatant que les travailleurs sont de moins en moins nombreux à payer de plus en plus de prestations, le gouvernement a adopté une série de mesures afin

de garantir le paiement des prestations aux générations futures et de renforcer l'équité intergénérationnelle. L'augmentation graduelle du taux de cotisation au régime, principale mesure de la réforme de 1998, vise surtout à compenser le vieillissement de la population ; elle se poursuivra jusqu'en 2003. Ces rentrées de fonds plus importantes, jumelées à une politique de placement qui rapporte plus, viennent assurer la survie à long terme du régime (RRQ, 2000).

Le troisième palier : les régimes de retraite privés

Tout comme au deuxième palier, on retrouve ici des mesures d'assurance, c'est-à-dire des mesures qui assurent une certaine continuité du revenu au moment de la retraite. Ces protections empêchent une chute trop importante du niveau de vie pour les nouveaux retraités dont les revenus de travail étaient de 20 000 $ ou plus (RRQ, 2000).

Régimes complémentaires de retraite (RCR)

Les régimes complémentaires de retraite, mieux connus sous l'appellation « fonds de pension des travailleurs », sont essentiellement une façon de différer le paiement d'une partie du salaire gagné aujourd'hui pour se bâtir un fonds de retraite pour demain. On observe toutefois deux différences importantes avec le Régime de rentes du Québec. D'une part, selon la RRQ, seulement 45 % des salariés québécois participent à des RCR. La participation est très élevée dans le secteur public québécois ; cependant, à peine un travailleur sur quatre du secteur privé est couvert par ce type de régime. D'autre part, les prestations du Régime de rentes du Québec sont entièrement indexées à l'indice des prix à la consommation (IPC) alors que moins de la moitié des cotisants aux RCR bénéficie de ce type de protection contre l'inflation. Encore une fois, on note que l'indexation, totale ou partielle, est une mesure passablement courante dans les régimes du secteur public, mais qu'elle est plutôt rare dans les régimes du secteur privé.

Il existe essentiellement deux types de RCR : les régimes à cotisations déterminées et ceux à prestations déterminées. Dans les régimes à cotisations déterminées, le compte de pensions des participants s'enrichit, au fil des ans, des cotisations et du revenu provenant des placements. Le montant des prestations de retraite dépend donc en grande partie des taux d'intérêt. Les régimes à prestations déterminées, quant à eux, garantissent aux participants un pourcentage déterminé du revenu gagné avant la retraite pour chaque année de service. Une pratique courante consiste à retenir le revenu moyen des cinq années les mieux rémunérées de la carrière du nouveau retraité et de verser à ce dernier 2 % de ce revenu moyen pour chaque année de service, pour un maximum de 35 ans. Ainsi, une personne qui compte 35 années de service se retrouve avec une pension qui remplace 70 % de son revenu le plus élevé d'avant la retraite (Conseil national du bien-être social, 1999).

Régimes enregistrés d'épargne-retraite (REER)

Au troisième palier du système de revenu de retraite, on trouve également les régimes enregistrés d'épargne-retraite. Les REER, par les allégements fiscaux (impôts différés) qu'ils offrent, encouragent les gens à économiser régulièrement en prévision de la retraite. Comme les RCR, les REER ont pour objet d'aider les gens à se constituer un revenu de retraite destiné à remplacer une portion du revenu qu'ils touchaient avant la retraite.

Il ne fait aucun doute que les REER, en raison des économies d'impôt qu'ils génèrent, constituent une option des plus attrayantes pour les mieux nantis. Les personnes à faible revenu étant peu susceptibles de cotiser à un REER, on réalise que les personnes qui ont connu des périodes prolongées de faible revenu pendant leur vie active risquent fort de connaître la pauvreté pendant leurs années de retraite.

L'évolution du revenu des aînés

D'où proviennent les revenus des aînés ? Le tableau suivant présente les différentes sources de revenu des personnes âgées de 65 ans ou plus en comparant 1981 avec 1995, selon la dernière étude de la Régie des rentes du Québec à ce sujet (Daigle et Fugère, 1998). Soulignons que l'ensemble des données de cette section provient de cette même étude.

En 1995, le revenu total des aînés québécois atteignait 14,3 milliards de dollars alors qu'il se chiffrait à 4,4 milliards de dollars en 1981. En dollars constants de 1995, le revenu moyen des aînés est passé de 14 346 $ en 1981 à 17 303 $ en 1995, soit une augmentation de 21 %.

La PSV constitue toujours la principale source de revenu des aînés en 1995, soit 26 % de l'ensemble des revenus comparativement à 30 % en 1981. Aussi, on note que la part du revenu des aînés provenant du Régime de rentes du Québec et des régimes de retraite privés (RCR et REER) a augmenté considérablement entre 1981 et 1995, passant respectivement de 11 % à 21 %, et de 12 % à 19 %. Compte tenu de la croissance de ces deux types de régime, il faut s'attendre à ce que la PSV perde de son importance relative dans le total des revenus des aînés au profit des régimes de retraite. Or, l'évolution qui s'est produite en ce sens pourrait être qualifiée de modeste. En fait, l'impact des régimes de retraite a été plus important sur le SRG – en partie grâce à l'accès des femmes au marché du travail – qui ne représente plus que 9 % des revenus en 1995 par rapport à 12 % en 1981, soit une diminution de 25 % de sa part relative.

La source de revenu dont la part relative a connu la plus forte diminution pour les deux sexes s'avère les revenus de placement (de 20 % à 12 %). En effet, l'importance des revenus de placement dépend surtout des taux d'intérêt et ces derniers étaient plus élevés en 1981 qu'en 1995. De même, on sait que la part du revenu de travail est fonction du nombre de travailleurs. Étant donné la chute du taux d'activité chez les aînés, il n'est donc pas étonnant de constater que la part relative de ce type de revenu pour les aînés est passée de 12 % en 1981 à 8 % en 1995.

Tableau 17

Part relative des sources de revenu et revenu moyen des personnes âgées de 65 ans ou plus, selon le sexe, 1981, 1995

Sources de revenu	1981			1995		
	Homme (%)	Femme (%)	Total (%)	Homme (%)	Femme (%)	Total (%)
PSV	23	38	30	21	32	26
SRG	7	18	12	6	13	9
Régime de rentes du Québec	13	8	11	22	19	21
Régimes de retraite privés (RCR et REER)	16	8	12	24	14	19
Revenus de placement	18	22	20	11	13	12
Revenus de travail	19	3	12	11	4	8
Autres revenus	4	3	3	5	5	5
Revenu moyen	10 513 $	6 398 $	8 114 $	21 948 $	13 986 $	17 303 $
En dollars constants (1995)	18 587 $	11 311 $	14 346 $	21 948 $	13 986 $	17 303 $

Source É. Daigle et D. Fugère (1998). *Le revenu des personnes âgées au Québec en 1995*, Régie des rentes du Québec, 29 p.

Par ailleurs, en additionnant les parts relatives des trois premières sources de revenu (programmes fédéraux et régime de rentes), on observe que 56 % du revenu des aînés provient de programmes gouvernementaux. Ainsi, il appert qu'une proportion importante d'aînés dépend des transferts gouvernementaux pour toucher un revenu suffisant à la retraite, et ce, malgré la croissance de la part relative du Régime de rentes du Québec et des régimes de retraite privés. Cependant, si on regroupe d'un côté la part relative des régimes d'assurance retraite (Régime de rentes du Québec, RCR et REER) et, de l'autre, la part relative des régimes d'assistance (PSV, SRG), on constate que la part des régimes d'assurance occupe 40 % de l'ensemble des revenus des aînés par comparaison avec 35 % pour les programmes

d'assistance. Il est intéressant de souligner qu'en 1981, la part reliée aux régimes d'assurance était de 23 % alors que celle reliée aux régimes d'assistance était de 42 %.

En examinant de plus près la situation des femmes âgées, on note que, bien que leur revenu en 1995 soit toujours assuré à 45 % par les programmes d'assistance (PSV, SRG), comparativement à 27 % chez les hommes, c'est chez elles que l'on observe une diminution appréciable de cette proportion. La participation accrue des femmes au marché du travail aura donc contribué à diversifier et à augmenter leurs sources de revenu.

Du côté des régimes d'assurance, on note que la part relative du Régime de rentes du Québec a augmenté chez les aînés des deux sexes, passant de 13 % à 22 % chez les hommes et de 8 % à 19 % chez les femmes. En ce qui concerne les régimes privés de retraite (RCR et REER), les femmes restent toutefois loin derrière les hommes avec seulement 14 % de leur revenu provenant de cette source, comparativement à 24 % pour les hommes. Cette source de revenu est donc devenue la plus importante chez les hommes, alors qu'elle était précédée par la PSV, les revenus de placement et les revenus de travail en 1981. Toutefois, elle n'arrive qu'au troisième rang chez les femmes, après la PSV et le Régime de rentes du Québec.

Un autre fait notable concerne les revenus de travail dont la part relative a fortement diminué chez les hommes aînés, passant de 19 % en 1981 à 11 % en 1995, alors que chez les femmes, on constate une faible augmentation de la part relative de ce type de revenu.

Le tableau 18 nous indique dans quelle proportion les aînés bénéficient des principales sources de revenu en 1981 et en 1995. La PSV n'y paraît pas puisque la presque totalité de la population aînée bénéficie de ce programme. En ce qui concerne le SRG, la proportion de bénéficiaires augmente avec l'âge, près des trois quarts (71 %) des personnes âgées de 75 ans ou plus recevant le SRG comparativement à 50 % des 65 à 69 ans. Les femmes demeurent les principales bénéficiaires de ce programme puisque 64 % d'entre elles reçoivent un supplément de revenu garanti contre 58 % chez les hommes. Toutefois, l'écart entre les sexes a grandement diminué depuis 1981, la proportion de bénéficiaires ayant diminué chez les femmes alors qu'elle a augmenté chez les hommes.

Tableau 18

Répartition des bénéficiaires de certaines sources de revenu parmi la population âgée de 65 ans ou plus, selon le sexe, Québec, 1981, 1995

Sources de revenu	Femmes (%)		Hommes (%)		Total (%)	
	1981	1995	1981	1995	1981	1995
Supplément de revenu garanti (SRG)	66	64	51	58	60	61
Régime de rentes du Québec	30	67	70	90	47	77
Régimes de retraite privés (RCR et REER)	15	24	36	46	23	33
Placement	43	43	60	48	50	45
Travail	6	4	18	13	11	8

Source É. Daigle et D. Fugère (1998). *Le revenu des personnes âgées au Québec en 1995*, Régie des rentes du Québec, 29 p.

Par ailleurs, on observe une augmentation substantielle des bénéficiaires du Régime de rentes du Québec pour tous les groupes d'âge et pour les deux sexes. Ainsi, 90 % des hommes en sont bénéficiaires en 1995, proportion qui s'approche de la pleine capacité du régime et qui n'augmentera pas de façon importante dans l'avenir. Cependant, même si les hommes en sont davantage bénéficiaires que les femmes, c'est chez celles-ci que l'augmentation de la proportion de bénéficiaires a été la plus éloquente (123 %) depuis 1981. Les femmes bénéficiaires du Régime de rentes du Québec atteignent en 1995 à peu près le stade où se retrouvaient les hommes au début des années 80, leur prestation moyenne étant toutefois de 10 % supérieure ; la proportion de femmes bénéficiaires continuera d'augmenter dans l'avenir pour se rapprocher de celle des hommes. La prestation moyenne actuelle des hommes demeure toutefois 38 % plus élevée que celle des femmes.

Pour sa part, la proportion de bénéficiaires de régimes de retraite privés (RCR et REER) n'a pas atteint un niveau comparable à celle du Régime de rentes du Québec, puisque seulement 33 % des aînés en bénéficient. Cependant, il importe de souligner que la rente moyenne des bénéficiaires (9 842 $) correspond à plus du double de celle du Régime de rentes du Québec (4 730 $). Aussi, la proportion d'hommes bénéficiaires d'un régime de retraite privé (45 %) équivaut à près du double de celle des femmes (24 %), bien que cette dernière ait augmenté de façon sensible. Cette différence entre les deux sexes se fait également sentir lorsqu'on observe le montant de la prestation moyenne qui est 39 % plus élevée chez les hommes.

Un peu moins de la moitié (45 %) des aînés détiennent des revenus de placement, ce qui constitue une diminution de 5 % par rapport à 1981. De fait, il est possible que l'épargne soit davantage concentrée dans les mécanismes d'épargne-retraite comme les REER, contribuant ainsi à diminuer la proportion d'épargnants dans les mécanismes d'épargne traditionnels.

Enfin, seulement 8 % des aînés possèdent un revenu de travail, et celui-ci s'élève en moyenne à 16 483 $. On constate une diminution du nombre des travailleurs depuis 1981, autant chez les hommes que chez les femmes, même si ces dernières sont très peu nombreuses à travailler au-delà de 65 ans.

Il est intéressant de comparer l'évolution de la situation financière des aînés avec celle des autres groupes d'âge dans la société. Le tableau 19 présente, pour différents groupes d'âge, l'évolution du revenu total moyen et du revenu disponible moyen entre 1981 et 1995.

Tableau 19

Évolution du revenu total moyen et du revenu disponible moyen, au Québec, selon le groupe d'âge, entre 1981 et 1995

Groupes d'âge	En dollars constants de 1995					
	Revenu total moyen			Revenu disponible* moyen		
	1981	1995	Variation	1981	1995	Variation
25-34	23 555 $	23 154 $	-2 %	19 045 $	17 890 $	-6 %
35-44	28 287 $	27 894 $	-1 %	22 589 $	20 968 $	-7 %
45-54	25 585 $	27 401 $	7 %	20 409 $	20 340 $	0 %
55-64	19 579 $	20 910 $	7 %	16 278 $	16 238 $	0 %
65 ou +	14 346 $	17 303 $	21 %	13 301 $	15 299 $	15 %
Total moyen	23 068 $	23 954 $	4 %	18 849 $	18 525 $	-2 %

* Il s'agit du revenu total moins les impôts personnels et les cotisations au Régime de rentes du Québec et à l'assurance chômage.

Note Les personnes âgées de 18 à 25 ans ont été exclues des comparaisons, car la majorité (environ 60 %) demeurent encore chez leurs parents et une forte proportion est encore aux études.

Source É. Daigle et D. Fugère (1998). *Le revenu des personnes âgées au Québec en 1995*, Régie des rentes du Québec, 29 p.

On observe que les aînés ont vu leur revenu réel (revenu total moyen) augmenter substantiellement (21 %) entre 1981 et 1995, et ce, grâce à l'importance accrue du Régime de rentes du Québec et des régimes de retraite privés. En effet, les personnes qui ont pris leur retraite ces dernières années avaient contribué pendant une plus longue période de temps à ces régimes. Malgré cette croissance, le revenu moyen des aînés reste tout de même inférieur à celui des autres groupes d'âge en 1995. Ainsi, il représente quelque 63 % du revenu moyen des personnes âgées de 45 à 54 ans, soit 17 303 $, comparativement à 27 401 $. La Régie des rentes souligne toutefois que la situation est moins désespérée qu'il n'y paraît ; en effet, on estime à environ 70 % du revenu annuel brut moyen des trois dernières années de travail, le revenu nécessaire pour

F2

maintenir le même niveau de vie à la retraite. De fait, avec la fin de la vie active, certaines dépenses disparaissent, telles les cotisations au Régime de rentes du Québec et à l'assurance chômage, les cotisations syndicales, etc. (RRQ, 2000).

C'est pourquoi l'analyse du revenu disponible moyen, soit le revenu total moins les impôts personnels et les cotisations au Régime de rentes du Québec et à l'assurance chômage, traduirait mieux la réalité. Ainsi, on remarque que l'écart entre le revenu moyen des aînés et celui des autres groupes d'âge diminue notablement lorsqu'on considère l'impact de la fiscalité et des cotisations obligatoires. Or, en 1995, le revenu disponible moyen des personnes âgées de 65 ans ou plus ne correspond qu'à 75 % du revenu moyen des personnes âgées de 45 à 54 ans. On note donc une diminution appréciable de cet écart dans le temps puisqu'en 1981, le revenu disponible moyen des aînés ne représentait que 65 % du revenu moyen des personnes âgées de 45 à 54 ans. Toutefois, il importe de réaliser que même en éliminant l'impact de la fiscalité et des cotisations obligatoires, le revenu des aînés demeure nettement inférieur au revenu des autres groupes d'âge.

Par ailleurs, le Conseil des aînés ne peut passer sous silence, même si cela ne relève pas strictement de son mandat, la situation particulière des personnes âgées de 25 à 44 ans (voir tableau 19). En effet, celles-ci ont connu, entre 1981 et 1995, une diminution importante de leur revenu disponible moyen. Le Conseil s'inquiète profondément de cette situation et souhaite que des mesures soient prises pour améliorer le sort de cette tranche de la population.

La pauvreté des aînés

Selon une impression fort répandue dans la population, y compris chez des représentants des gouvernements, les aînés ne seraient plus pauvres. En effet, les aînés ont obtenu, au cours des récentes années, un certain pourcentage d'augmentation de leur revenu annuel moyen, même s'ils constituent toujours le groupe d'âge ayant les plus faibles revenus. De plus, on peut toujours toucher un revenu moindre que d'autres catégories de citoyens sans nécessairement être pauvre ! Il est donc important d'examiner le niveau réel de pauvreté que l'on retrouve chez les aînés.

Les seuils de faible revenu selon Statistique Canada

D'abord, qu'entend-on par pauvreté ? Il n'existe pas de définition officielle de la pauvreté au Canada, tout comme il n'y a pas de consensus quant à la façon de mesurer les niveaux de faible revenu. Ainsi, les seuils de « faible revenu » de Statistique Canada ne sont pas des seuils de pauvreté, malgré une tendance répandue à les utiliser comme tels. De fait, les personnes à faible revenu sont celles qui dépensent plus de 54,7 % de leur revenu total pour subvenir à leurs trois besoins fondamentaux, soit se nourrir, se loger et s'habiller. Cette proportion est établie en ajoutant 20 points de pourcentage à la part du revenu utilisée par le ménage moyen pour ces mêmes besoins (34,7 %).

Aussi, il importe de mentionner l'existence de deux séries de seuils de faible revenu : ceux fondés sur le revenu après impôt et ceux fondés sur le revenu avant impôt. Dans le passé, ces derniers étaient davantage utilisés en raison de leur disponibilité ; Statistique Canada rend maintenant disponibles plus rapidement les taux après impôt. Ainsi, étant donné que l'achat de nécessités est effectué avec des dollars après impôt, il est logique d'utiliser le revenu après impôt des gens pour tirer des conclusions au sujet de leur bien-être économique global. Les plus récents tableaux des seuils de faible revenu, avant et après impôt, établis par Statistique Canada, apparaissent à l'annexe II.

Quelques chiffres donnant un aperçu de la pauvreté des aînés québécois

En 1999, pour une personne vivant seule, les prestations de la pension de la Sécurité de la vieillesse (PSV) et du maximum du Supplément de revenu garanti (SRG) s'élevaient à 10 854 $. Cela représentait 7 032 $ de moins que le seuil de faible revenu avant impôt établi pour les secteurs urbains de 500 000 habitants ou plus (comme Montréal, par exemple). Par ailleurs, ces prestations étaient de 3 322 $ en-dessous du seuil fixé pour un centre urbain de moins de 30 000 habitants.

Par contre, si on considère plutôt le seuil de faible revenu après impôt, comme le suggère Statistique Canada, ce montant (10 854 $) est de 3 917 $ moins élevé que le seuil établi pour les régions urbaines de 500 000 habitants ou plus. Dans les centres urbains de moins de 30 000 habitants, le seuil de faible revenu après impôt dépasse de quelque 340 $ le montant annuel que reçoit une personne seule qui ne vit que des programmes d'assistance du gouvernement fédéral.

En ce qui a trait aux couples d'aînés, les prestations maximales (PSV, SRG) étaient de 17 597 $ en 1999, ce qui représentait 4 760 $ de moins que le seuil de faible revenu avant impôt établi pour les secteurs urbains de 500 000 habitants ou plus. Il est à noter que le seuil de faible revenu après impôt, dans ce cas-ci, est de 18 024 $, soit 427 $ de plus que le revenu d'un couple de personnes âgées de 65 ans ou plus qui reçoivent toutes deux uniquement les prestations de retraite du gouvernement du Canada.

Par ailleurs, comme l'indique le tableau 20, le taux de faible revenu des personnes âgées de 65 ans ou plus au Québec (25,8 %), en 1997, était le plus élevé de tous les groupes d'âge avec celui du groupe des personnes âgées de 55 à 64 ans (27,6 %). Ces taux étaient nettement supérieurs à ceux de l'ensemble des aînés du Canada qui se situaient respectivement à 17,0 % et 19,1 %. Au Québec, près de 60 % des femmes seules de 65 ans ou plus sont considérées comme ayant un faible revenu. De plus, il apparaît que l'écart entre les hommes et les femmes plus âgés s'accentue.

Tableau 20

Taux de faible revenu[1] selon le groupe d'âge, Québec, Canada, 1997

Groupes d'âge	Québec (%)	Canada (%)
Toutes les personnes	19,7	16,3
15-24	21,4	20,9
25-34	18,4	16,6
35-44	15,4	13,6
45-54	14,3	12,5
55-64	27,6	19,1
65 ou +	25,8	17,0
Hommes	17,4	14,4
15-24	20,1	18,9
25-34	19,0	15,4
35-44	14,0	12,3
45-54	13,2	11,9
55-64	24,5	18,0
65 ou +	16,9	11,0
Femmes	21,8	18,1
15-24	22,8	23,0
25-34	17,7	17,8
35-44	16,9	14,9
45-54	15,5	13,2
55-64	30,5	20,1
65 ou +	32,2	21,6

Tableau 20 (suite)

Taux de faible revenu[1] selon le groupe d'âge, Québec, Canada, 1997

Groupes d'âge	Québec (%)	Canada (%)
Personnes seules	44,4	36,3
Moins de 65	40,3	35,5
65 ou +	54,6	38,2
Hommes	37,8	32,5
Moins de 65	37,5	33,4
65 ou +	40,0*	27,2
Femmes	50,8	40,0
Moins de 65	44,4	38,5
65 ou +	59,7	42,0

* Estimation dont la fiabilité est incertaine en raison de la taille insuffisante de l'échantillon.

1. Estimation fondée sur les seuils de faible revenu (base de 1986).

Source Statistique Canada, *Enquête sur les finances des consommateurs.*
Compilations effectuées par l'Institut de la statistique du Québec, à la demande du Conseil des aînés, octobre 2000.

L'une des caractéristiques de la pauvreté chez les aînés, c'est qu'on la retrouve spécialement chez les personnes qui vivent seules. Ce phénomène, très présent et malheureusement peu étudié, devrait requérir une attention particulière, afin d'en saisir toute la portée sur la réalité quotidienne des aînés. Ainsi, il faut de toute évidence constater qu'il y avait au Québec, en 1997, beaucoup plus d'aînés vivant seuls en situation de pauvreté (54,6 %) que dans l'ensemble du Canada (38,2 %). De plus, force nous est de constater que cet écart entre le Québec et le Canada s'accentue puisque de 13,5 % en 1994, l'écart entre les aînés à faible revenu du Québec et du Canada est passé à 16,5 % en 1997.

Dans son dernier rapport, publié à l'automne 2000 et portant sur l'année 1998, le Conseil national du bien-être social soulignait qu'en 1998, le taux de pauvreté des Canadiens âgés de 65 ans ou plus a chuté à un niveau près du seuil record, soit 17,5 %. Toutefois, le taux de pauvreté des femmes seules de 65 ans ou plus était de 39,4 %, soit un des plus élevés de toutes les catégories de familles. Qui plus est, la situation au Québec est la pire parmi les provinces canadiennes. Le tableau 21 montre qu'au Québec, 21,2 % des hommes âgés de 65 ans ou plus sont pauvres alors que 33,8 % des femmes de cet âge souffrent de pauvreté. Il est également intéressant de constater que, si le ratio de pauvreté est de deux hommes pour trois femmes au Québec, il est de un homme pour deux femmes dans les autres provinces canadiennes recensées. Ainsi, non seulement les Québécois aînés sont plus pauvres que le reste des Canadiens aînés, mais les hommes aînés vivant au Québec s'avèrent particulièrement défavorisés par comparaison avec les hommes aînés d'autres provinces canadiennes.

Tableau 21

Proportion de personnes âgées de 65 ans ou plus, pauvres, en 1998

Provinces	Hommes (%)	Femmes (%)
Terre-Neuve	Échantillon trop petit ; données non disponibles	24,1
Île-du-Prince-Édouard	Échantillon trop petit ; données non disponibles	19,7
Nouvelle-Écosse	Échantillon trop petit ; données non disponibles	20,1
Nouveau-Brunswick	Échantillon trop petit ; données non disponibles	18,8
Québec	21,2	33,8
Ontario	8,6	15,5
Manitoba	12,6	24,2
Saskatchewan	8,8	17,6
Alberta	7,5	17,6
Colombie-Britanique	11,9	20,0

Source Conseil national du bien-être social (2000). *Profil de la pauvreté, 1998*, Ottawa, 107 p.

Le tableau 22, qui nous montre l'évolution du taux de pauvreté chez les personnes seules, rappelle qu'au Québec, en 1973, les trois quarts des aînés qui vivaient seuls étaient pauvres. Près d'un quart de siècle plus tard, en 1997, plus de la moitié d'entre eux se trouvent dans la même situation, ce qui les place au deuxième rang après les jeunes. Ces données démontrent que durant ce laps de temps, les aînés vivant seuls sont passés d'une extrême pauvreté à une pauvreté qui demeure toujours inquiétante. Ce qui, statistiquement, peut être considéré comme une amélioration, doit être ramené à sa juste valeur en comparant avec des situations semblables.

Tableau 22

Évolution du taux de pauvreté des personnes seules par groupes d'âge, selon le seuil de faible revenu de Statistique Canada (base de 1986) fondé sur le revenu avant impôt, Québec, 1973-1997

Années	15-24 ans	25-44 ans	45-64 ans	65 ans ou +
1973	51,1	28,9	57,7	75,6
1975	54,2	31,5	56,1	82,2
1977	49,6	27,3	43,3	78,2
1979	43,8	27,1	50,3	75,0
1981	56,6	29,0	50,1	72,8
1982	60,4	30,8	51,5	69,6
1984	62,8	34,0	52,7	61,2
1985	62,4	30,3	54,1	67,8
1986	63,3	33,4	43,7	65,6
1987	52,7	32,1	42,2	61,0
1988	62,6	33,7	51,2	60,7
1989	43,7	23,0	46,1	62,4
1990	63,5	24,7	44,2	64,8
1992	52,5	33,1	45,2	58,5
1993	73,2	34,2	44,3	53,4
1994	74,7	33,1	44,6	52,9
1997	**67,9**	**30,7**	**44,5**	**54,6**

Source Ministère de la Sécurité du revenu, *La pauvreté au Québec : bref historique et situation actuelle (1973-1994)*, novembre 1996.

Mise à jour 1997 effectuée par l'Institut de la statistique du Québec, à partir de l'*Enquête sur les finances des consommateurs* de Statistique Canada, à la demande du Conseil des aînés, octobre 2000.

Une dure réalité a récemment été mise en lumière par le Conseil canadien de développement social, dans son rapport *Un profil statistique de la pauvreté urbaine* ; on y apprend que ce sont les villes de Montréal et de Québec qui comptent le plus grand nombre de personnes aînées vivant sous le seuil de la pauvreté au Canada, avec des taux respectifs de 22 % et de 21 % (Lochhead et Shillington, 1996).

L'enquête sociale et de santé 1998 confirme que la prévalence des problèmes de santé physique et psychique est plus importante dans les milieux plus pauvres (Daveluy et autres, 2000). Le Conseil est donc fort préoccupé par la situation de pauvreté que plusieurs aînés connaissent. Trop souvent, des décideurs publics, lorsqu'ils remettent en question certains programmes destinés aux aînés, soutiennent que ceux-ci ne sont plus pauvres ; une telle conviction peut entraîner des conséquences néfastes sur la santé et le bien-être des personnes âgées de 65 ans ou plus.

Le Conseil constate que l'analyse des données contenues dans ce document, qui proviennent de sources très crédibles, laisse voir une réalité tout autre que celle qui est véhiculée présentement. Lorsqu'on dit que la situation économique des aînés s'est améliorée, on se réfère au fait qu'à une certaine époque, un nombre effarant d'aînés vivaient dans l'indigence totale. Le développement des régimes publics et des régimes complémentaires de retraite a contribué à faire reculer la pauvreté, d'une génération à l'autre, pour un certain nombre d'aînés. Ce qui fait dire à plusieurs que « de très pauvres qu'ils étaient, les aînés sont passés à pauvres ».

Un aperçu de la situation économique future des aînés

Quelle sera la situation des aînés de demain ? D'une part, les adultes d'aujourd'hui se seront vraisemblablement mieux préparés pour la retraite, sur le plan financier ; toutefois, cela ne doit pas occulter le fait qu'un certain nombre d'entre eux dépendront principalement des régimes publics. D'autre part, il est à prévoir que la participation accrue des femmes au marché du travail depuis 25 ans, tout en améliorant la situation financière du couple, se traduira par une meilleure situation financière des retraitées. Néanmoins, la situation financière de ces dernières demeurera sans doute moins favorable que celle des hommes, étant donné qu'elles délaissent plus souvent leur carrière afin de s'acquitter de leurs responsabilités familiales, qu'elles occupent des emplois souvent moins bien rémunérés et dans des secteurs d'activité où les quelques régimes complémentaires de retraite liés à l'emploi sont peu généreux (CCNTA, 1999).

Conclusion

L'état actuel de la situation économique des aînés peut paraître quelque peu complexe après un tel flot d'informations. Attardons-nous donc sur l'essentiel du portrait économique des aînés.

Tout d'abord, on note que les aînés ont connu, au cours des dernières années, une augmentation importante de leur revenu annuel. Toutefois, celui-ci demeure le plus bas comparativement à celui des autres groupes d'âge. Aussi, il faut souligner que des îlots importants de pauvreté subsistent. Essentiellement, les femmes aînées vivant seules ressortent du groupe en raison de leur faible revenu des plus inquiétants, surtout lorsqu'on se rappelle que près de deux femmes aînées sur trois vivent seules.

De même, il ne faut pas oublier la diminution du pouvoir d'achat qu'ont connue les aînés dernièrement. Citons à titre d'exemple les changements apportés au régime d'assurance médicaments et les modifications fiscales associées qui ont appauvri plusieurs aînés, dont certainement la très grande majorité des femmes seules. Qui plus est, les aînés ayant des revenus fixes à partir du moment de leur retraite, il est tout à fait déplorable de constater que très peu de régimes complémentaires de retraite sont indexés annuellement.

Ce chapitre nous a fourni une multitude de données sur la situation économique des aînés au Québec. Voici donc quelques-unes de ces informations parmi les plus révélatrices.

- En 1995, le revenu total des aînés québécois atteignait 14,3 milliards de dollars alors qu'il se chiffrait à 4,4 milliards de dollars en 1981.
- Le revenu moyen des aînés a connu une augmentation de 21 % entre 1981 et 1995, principalement en raison de l'importance accrue du Régime de rentes du Québec et des régimes de retraite privés.
- Les aînés avaient en 1997 un revenu nettement inférieur à celui de l'ensemble de la population québécoise, soit 4 262 $ de moins ; soulignons que depuis 1994, l'écart s'est élargi.
- La participation accrue des femmes au marché du travail aura contribué à diversifier leurs sources de revenu et à augmenter ces mêmes revenus.
- En 1997, plus de la moitié des aînés qui vivaient seuls étaient pauvres. De 1973 à 1997, les aînés sont passés d'une extrême pauvreté à une pauvreté qui demeure toujours inquiétante.
- Au Québec, près de 60 % des femmes seules âgées de 65 ans ou plus sont considérées comme ayant un faible revenu ; rappelons que près de deux Québécoises sur trois âgées de 65 ans ou plus vivent seules.
- L'écart entre les aînés ayant un faible revenu au Québec et au Canada s'accentue puisque de 13,5 % en 1994, il est passé à 16,5 % en 1997.

Bibliographie

Conseil consultatif national sur le troisième âge (CCNTA) (1999). *1999 et après : Les défis d'une société canadienne vieillissante*, Ottawa, gouvernement du Canada, 81 p.

Conseil national du bien-être social (1999). *Guide des pensions*, Ottawa, 75 p.

Conseil national du bien-être social (2000). *Profil de la pauvreté, 1998*, Ottawa, 107 p.

Daigle, É., et D. Fugère (1998). *Le revenu des personnes âgées au Québec en 1995*, Québec, Régie des rentes du Québec, 29 p.

Daveluy, C., et autres (2000). *Enquête sociale et de santé 1998*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 642 p.

Lochhead, C., et R. Shillington (1996). *Un profil statistique de la pauvreté urbaine*, Ottawa, Conseil canadien de développement social, 73 p.

McKenzie, R. (2000). *La retraite, pensez-y aujourd'hui*, guide de la planification financière de la retraite, publié par le *Magazine Protégez-vous* et la Régie des rentes du Québec, 31 p.

Ministère de la Sécurité du revenu (1996). *La pauvreté au Québec : bref historique et situation actuelle (1973-1994)*, Québec, gouvernement du Québec, 18 p.

Régie des rentes du Québec (2000). *Régime de rentes du Québec : Vous en aurez pour votre argent !*, Prévoir, octobre 2000, 11 p.

Chapitre 5

Monique Girard

Un aperçu de l'état de santé et du bien-être des aînés

Un aperçu de l'état de santé et du bien-être des aînés

Le secteur qui préoccupe le plus
les personnes âgées est celui de la santé...
Même si les personnes âgées
n'ont jamais été en aussi bonne santé
et que l'espérance de vie ne cesse de croître,
il faut reconnaître que les personnes,
à mesure qu'elles avancent en âge,
sont davantage susceptibles de recourir
aux services de santé.

Extraits du document R.S.V.P., BQAIPA

L'organisation mondiale de la santé (OMS) définit la santé comme « un état de complet bien-être physique, mental et social, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Ainsi, les thèmes abordés dans cette partie sont les problèmes physiques, mentaux et psychosociaux. Ces thèmes sont documentés en majeure partie par les principaux résultats de la toute dernière *Enquête sociale et de santé 1998* (Daveluy et autres, 2000), et ce, dans la perspective de la situation particulière des aînés québécois.

La perception ou l'autoévaluation de l'état de santé constitue un indicateur fiable de l'état de santé de la population. D'une manière générale, on constate que la proportion de personnes qui se considèrent en excellente ou en très bonne santé diminue avec l'âge. Ainsi, en 1998, une plus faible proportion des personnes âgées de 65 ans ou plus se considèrent en excellente (11,2 %) ou en très bonne (24,3 %) santé, par comparaison avec les autres groupes d'âge, et une plus forte proportion estime que son état de santé est mauvais (4,4 %) ou moyen (18,5 %). Par contre, on note une amélioration depuis 1987 : les aînés sont plus nombreux à se considérer en excellente santé en 1998 qu'en 1987 (11,2 % contre 10,6 %) et moins nombreux à s'estimer en moyen ou mauvais état de santé (22,9 % contre 26,9 %).

L'enquête met également l'accent sur la situation des femmes âgées, principalement celles de 75 ans ou plus, qui s'avère beaucoup plus critique. Santé Québec associe ce phénomène à deux facteurs : le vieillissement et la pauvreté. C'est connu, les femmes vivent plus longtemps et leur situation financière est souvent précaire, comme on l'a vu au chapitre précédent. On constate que ces années « en surplus » s'accompagnent, pour plusieurs d'entre elles, d'un bon nombre d'années à vivre avec des maladies chroniques et des incapacités. Selon la dernière enquête (Daveluy et autres, 2000), 90 % des femmes de 65 ans ou plus indiquent avoir au moins un problème de santé, comparativement à 82 % des hommes du même groupe d'âge.

Par ailleurs, le CCNTA (1999) souligne l'importance des stratégies de promotion de la santé qui se révèlent efficaces, notamment lorsqu'il s'agit de rétablir une santé déclinante et des capacités fonctionnelles à un âge avancé. De fait, on voit trop souvent ces problèmes considérés, à tort, comme une conséquence inévitable du vieillissement.

La promotion du vieillissement en santé demande donc une intervention sur le plan des principaux déterminants de la santé aux différentes étapes de la vie et une attention spéciale aux groupes qui sont particulièrement vulnérables face à ces déterminants. Dans la population aînée, ces groupes vulnérables incluent les personnes à faible revenu (plusieurs d'entre elles étant des femmes vivant seules), les personnes ayant un faible niveau de scolarité ou d'alphabétisation et les aînés isolés socialement. Les activités de promotion de la santé qui s'avèrent efficaces auprès des aînés sont axées sur une approche holistique qui prend en considération les nombreux déterminants des saines habitudes de vie (notamment avoir une bonne alimentation, éviter le tabagisme et faire de l'exercice), comprenant souvent des activités sociales et des loisirs (CCNTA, 1999).

Les problèmes de santé physique

De façon générale, on peut s'attendre à une augmentation de la prévalence de la morbidité déclarée liée aux problèmes de santé, en particulier de celle liée à des problèmes de longue durée, et ce, en raison du vieillissement de la population. Ainsi, en ce qui concerne le fait d'avoir plus d'un problème de longue durée, la proportion de personnes touchées augmente à chaque groupe d'âge ; étant d'environ 8 % chez les plus jeunes, elle atteint près de 63 % chez les personnes âgées de 65 ans ou plus.

Chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, les problèmes les plus communs sont de nature chronique et sont souvent associés à une restriction d'activité légère ou sévère, comme nous pourrons le constater un peu plus loin dans ce chapitre.

Selon l'*Enquête sociale et de santé 1998* (Daveluy et autres, 2000), le groupe des personnes âgées de 65 ans ou plus est celui qui présente les prévalences les plus élevées pour l'hypertension artérielle, l'arthrite ou le rhumatisme, les maladies cardiaques et les maladies de l'œil. Ainsi, l'hypertension artérielle affecte 8,5 % de l'ensemble des Québécois et 37,1 % des personnes âgées de 65 ans ou plus. En ce qui concerne l'arthrite ou le rhumatisme, quelque 12 % de la population totale en est atteinte alors qu'ils touchent 34,8 % des aînés. Pour ce qui est des maladies cardiaques, une personne sur vingt de la population totale en est atteinte, pour plus d'une sur cinq après 65 ans, et près d'une sur trois après 75 ans. Les maladies de l'œil, quant à elles, se retrouvent chez 4 % de l'ensemble des Québécois, chez 21,1 % de ceux âgés de 65 ans ou plus, et chez 33,4 % de ceux âgés de 75 ans ou plus. Aussi, comparativement aux individus âgés de 65 à 74 ans, le groupe des 75 ans ou plus se distingue par une prévalence plus élevée d'arthrite ou de rhumatisme, de maladies cardiaques, de troubles digestifs fonctionnels et de maladies de l'œil (voir le tableau 23).

Tableau 23

Prévalence des principaux problèmes de santé selon certains groupes d'âge, Québec, 1998

Problèmes de santé	65-74 ans (%)	75 ans ou + (%)	65 ans ou + (%)	Population totale (%)
Hypertension artérielle	34,4	42,1	37,1	8,5
Arthrite ou rhumatisme	30,7	42,3	34,8	11,8
Maladies cardiaques	19,9	29,3	23,2	4,6
Maladies de l'œil	14,3	33,4	21,1	4,0
Maux de dos ou de la colonne	15,3	16,6	15,8	10,2
Troubles digestifs fonctionnels	9,7	17,6	12,5	5,0
Troubles de la thyroïde	11,1	12,7	11,6	3,7
Diabète	10,8	11,5*	11,0	2,8
Troubles du sommeil	8,8	14,2	10,7	2,3
Hypercholestérolémie	11,7	6,9*	10,0	2,9

* Cœfficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

Source Institut de la statistique du Québec, *Enquête sociale et de santé 1998.*

Par ailleurs, les femmes demeurent proportionnellement plus nombreuses que les hommes à déclarer des problèmes appartenant aux catégories suivantes : hypertension artérielle (42 % versus 31 %) et arthrite ou rhumatisme (42 % versus 25 %). La prévalence des maladies de l'œil (25 % versus 15 %) et des troubles de la thyroïde (17 % versus 4,5 %) est plus élevée chez les femmes. Cependant, dans ce même groupe d'âge, les femmes et les hommes déclarent souffrir de maladies cardiaques dans des proportions équivalentes. Il importe de noter que depuis l'enquête de 1987, on observe une augmentation significative de la prévalence de l'hypertension artérielle, des maux de dos ou de la colonne, des troubles de la thyroïde, du diabète et de l'hypercholestérolémie, et ce, chez les hommes aînés comme chez les femmes aînées (tableau 24).

Tableau 24

Prévalence des principaux problèmes de santé chez les personnes âgées de 65 ans ou plus selon le sexe, Québec, 1987 et 1998

Problèmes de santé	Hommes (%)		Femmes (%)		Total (%)	
	1987	1998	1987	1998	1987	1998
Hypertension artérielle	19,2	30,8	33,6	41,8	27,6	37,1
Arthrite ou rhumatisme	27,2	24,9	40,1	42,1	34,7	34,8
Maladies cardiaques	22,9	24,3	20,1	22,3	21,3	23,2
Maladies de l'œil[1]	-	15,2	-	25,4	-	21,1
Maux de dos ou de la colonne	8,2	13,3	11,7	17,6	10,2	15,8
Troubles digestifs fonctionnels	8,0	10,6	12,7	13,9	10,7	12,5
Troubles de la thyroïde	0,8**	4,5*	4,8	16,9	3,1	11,6
Diabète	5,6	10,6	7,4	11,3	6,6	11,0
Troubles du sommeil	8,4	8,8	12,9	12,1	11,0	10,7
Hypercholestérolémie	0,6**	9,6	0,8**	10,3	0,7**	10,0

1. Données de 1998 non comparables à celles de 1987.

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

**Coefficient de variation > 25 % ; estimation imprécise fournie.

Source Santé Québec, *Enquête Santé Québec 1987.*

Institut de la statistique du Québec, *Enquête sociale et de santé 1998.*

Globalement, les analyses indiquent que les aînés de 65 ans ou plus mentionnent plus de problèmes de santé que l'ensemble de la population. Ainsi, près de 72 % des aînés rapportent plus d'un problème de santé contre 39 % pour l'ensemble de la population. L'*Enquête Santé Québec 1987* soulignait la condition particulière des femmes : « Bien que nos aînées aient de meilleures habitudes de vie que leurs vis-à-vis masculins, elles semblent en moins bonne santé qu'eux tant physiquement que psychologiquement. Elles vivent plus longtemps, mais la

qualité même de leur vie ne suscite pas l'envie pour autant ». Il semble que la situation n'ait guère changé puisqu'on retrouve 64,5 % d'hommes et 77 % de femmes rapportant plus d'un problème de santé ; de même, seulement 18,2 % des aînés et 10,3 % des aînées ne rapportent aucun problème de santé.

L'*Enquête sociale et de santé 1998* confirme que les problèmes auditifs et visuels augmentent avec l'âge. Les données laissent voir que le tiers des personnes de 75 ans ou plus signalent avoir de la difficulté avec leur audition. Il est à noter qu'environ deux fois plus d'hommes que de femmes déclarent une perte d'audition dans le groupe des 65-74 ans. Pour ce qui est des troubles visuels, l'enquête indique que 75 % des personnes âgées de 65 ans ou plus ont de la difficulté à voir de près ; en ce qui concerne les troubles de la vision à distance, ce sont les personnes âgées de 75 ans ou plus qui sont les plus touchées, soit environ deux personnes sur cinq. Cependant, le manque de données concernant ces problèmes fait en sorte que ces taux sont probablement sous-estimés.

La relation entre l'âge et le recours aux services des professionnels de la santé diffère en fonction du type de professionnel consulté. Ainsi, le recours aux services des médecins est beaucoup plus important chez les personnes âgées de 65 ans ou plus (24 %) que parmi les personnes âgées de moins de 45 ans (entre 10 % et 14 %). La consultation auprès des autres professionnels varie peu selon l'âge. Par ailleurs, le taux de consultation auprès des médecins aurait peu varié entre les trois enquêtes de Santé Québec (celles de 1987, de 1992-1993 et de 1998), alors que le recours aux professionnels autres que les médecins a continué de progresser, et ce, principalement pour ce qui est des pharmaciens.

Le vieillissement de la population est toujours mis en relation avec les coûts énormes des programmes de santé. La tentation est forte, pour certains, de culpabiliser les aînés en laissant entendre qu'ils abusent du système ; cela peut conduire à une détérioration de leur état de santé. Il faut plutôt attribuer ce phénomène au fait que le nombre d'aînés va sans cesse en augmentant, qu'ils ont plus de problèmes de santé que les autres générations et qu'ils vivent de plus en plus vieux et pas nécessairement en bonne santé.

Les problèmes de santé mentale

Selon le CCNTA (1999), la santé mentale désigne l'aptitude de l'individu à se sentir bien dans sa peau, à interagir positivement avec les autres et à ne pas s'engager volontairement dans des actions qui pourraient lui causer du tort ou en causer aux autres.

Le Comité de la santé mentale du Québec adoptait en 1992 (Champagne et autres), dans le cadre de la consultation et de la recherche relatives aux personnes âgées, une définition de la santé mentale chez les aînés : « Une personne âgée en bonne santé mentale est celle qui est capable de vivre et d'exprimer ses émotions de façon appropriée, de bien raisonner, d'être en relation satisfaisante avec son entourage, d'occuper sa place dans la société et d'exercer son pouvoir de décision ».

L'*Enquête sociale et de santé 1998* (Daveluy et autres, 2000) observe une relation entre la perception de la santé mentale et l'âge, la proportion de Québécois qui s'estiment en moins bonne santé mentale diminuant avec l'âge, passant de 10,4 % chez les personnes âgées entre 15 et 24 ans à 6,0 % chez celles de 65 ans ou plus.

Ainsi que le mentionne la précédente édition de *La réalité des aînés québécois*, les résultats des études sur l'ampleur et la nature des problèmes de santé mentale apportent des éclairages importants sur la situation des aînés. Plusieurs recherches américaines et quelques-unes réalisées au Québec mentionnent que le taux de prévalence à vie des problèmes de santé mentale se situe entre 15 % et 20 % ; dans les faits, près d'une personne sur cinq connaîtra un problème de santé mentale au cours de sa vie. Les personnes les plus à risque seraient les suivantes : les aînés isolés, ceux qui vivent seuls, ceux qui sont peu scolarisés, ceux qui ne travaillent pas à l'extérieur de leur domicile, les réfugiés et les immigrants privés d'un soutien social de la part de leur groupe d'origine. Pour toutes ces personnes, les mauvaises qualités de leur contexte social semblent avoir un impact négatif sur leur santé mentale.

Selon le CCNTA (1999), les personnes très scolarisées et ayant un statut social supérieur jouissent d'une meilleure santé mentale. Les personnes souffrant de problèmes de santé physique ou d'insécurité financière, quant à elles, risquent davantage d'avoir des problèmes de santé mentale.

Le groupe de travail constitué par le Comité de la santé mentale du Québec (Champagne et autres, 1992) déclare que : « l'influence des facteurs sociaux sur la santé mentale n'est pas propre aux aînés. Ceux-ci vivent toutefois un plus grand nombre d'événements stressants (solitude, perte affective, maladie chronique, etc.) ». Les auteurs indiquent quelques facteurs qui favorisent le maintien d'une bonne santé mentale : exercice d'un rôle social, sentiment de sécurité, bonne santé physique, relations sociales.

Le Conseil abonde dans le sens du groupe de travail pour reconnaître que les deux éléments fondamentaux dans le maintien de la santé mentale des individus de tous les âges, et particulièrement chez les aînés, sont l'estime de soi et la confiance en soi. Ainsi, pourrons-nous reconnaître « le grand âge » comme étant, d'abord et avant tout, celui de la maturité psychologique sur laquelle il faut miser.

La détresse psychologique et la dépression

La détresse psychologique représente un obstacle à l'intégration sociale des personnes dans leur vie quotidienne. Pour situer le degré de détresse psychologique des individus, l'*Enquête Santé Québec 1992-1993* a élaboré un indice à partir des données recueillies sur les états dépressifs ou anxieux et sur certains symptômes d'irritabilité, de même que de problèmes cognitifs. Les renseignements colligés apportent un éclairage sur l'état de détresse psychologique de plusieurs catégories de la population du Québec, notamment les aînés.

Ainsi, la dernière enquête sociale et de santé (Daveluy et autres, 2000) révèle qu'en 1998, la proportion d'individus se situant dans la catégorie élevée de l'indice diminue avec l'âge, cette tendance étant similaire chez les hommes et chez les femmes. Ainsi, un peu plus d'un jeune Québécois

âgé de 15 à 24 ans sur quatre (28 %) se situe dans la catégorie élevée, alors que cette proportion tombe à un sur dix (11 %) chez les personnes âgées de 65 ans ou plus (tableau 25).

Tableau 25

Niveau élevé à l'indice de détresse psychologique selon le sexe et l'âge, population de 15 ans ou plus, Québec, 1987, 1992-1993 et 1998

Sexe Groupes d'âge	1987 (%)	1992-1993 (%)	1998 (%)
Hommes			
15-24	17,4	29,7	23,1
25-44	14,9	22,8	17,7
45-64	13,7	20,8	16,7
65 +	11,6	9,3	8,0
Total	14,8	22,1	17,3
Femmes			
15-24	29,6	40,8	33,5
25-44	22,9	32,2	22,8
45-64	22,1	26,4	21,5
65 +	21,1	20,0	12,8
Total	23,8	30,4	22,8
Sexes réunis			
15-24	23,4	35,2	28,2
25-44	19,0	27,5	20,2
45-64	18,0	23,7	19,2
65 +	17,0	15,4	10,7
Total	19,4	26,3	20,1

Source Santé Québec, *Enquête Santé Québec 1987* et *Enquête sociale et de santé, 1992-1993.* Institut de la statistique du Québec, *Enquête sociale et de santé 1998.*

En outre, les personnes âgées de 65 ans ou plus composent le seul groupe d'âge pour lequel on remarque une tendance à la baisse de la proportion de personnes se situant dans la catégorie élevée de l'indice de détresse psychologique entre les trois enquêtes (1987, 1992-1993 et 1998), et ce, tant chez les hommes (12 %, 9 % et 8 %) que chez les femmes (21 %, 20 % et 13 %). On observe également que les hommes sont moins nombreux que les femmes à faire partie de cette catégorie. Cependant, c'est chez les aînés que les épisodes les plus longs des manifestations qui composent l'indice de détresse psychologique (plus d'un an) sont rapportés.

La dépression serait le problème de santé mentale le plus courant. Ainsi, le CCNTA (1999) rapporte qu'environ 3 % des aînés vivant au sein de la collectivité au Canada présentent des symptômes de dépression, cette proportion augmentant entre 30 % et 40 %, selon certaines études américaines, en ce qui concerne les aînés vivant en institution.

De plus, la dépression est souvent sous-diagnostiquée et peu traitée chez les aînés, soit parce qu'elle est confondue avec d'autres problématiques, qu'elle est masquée par celles-ci ou que les symptômes observés sont tout bonnement considérés comme faisant partie du vieillissement normal. De fait, contrairement aux symptômes observés chez les adultes plus jeunes, la dépression chez les aînés se manifeste plus souvent par de l'anxiété, de l'agitation, des plaintes de troubles physiques ou de mémoire (CCNTA, 1999).

Toujours selon le CCNTA (2000), les aînés formeraient le groupe le moins bien traité en matière de santé mentale. On estime à plus de 30 % la proportion des 65 ans ou plus dont les problèmes de santé mentale n'ont pas été diagnostiqués. Les aînés seraient plus réticents à consulter pour des problèmes de nature psychologique. L'isolement social contribuerait également à la difficulté de détection de la dépression.

Un bon diagnostic nécessite donc beaucoup de connaissances gérontologiques, d'autant plus que les conséquences d'un mauvais diagnostic peuvent être lourdes. Par exemple, une personne dépressive pourrait être considérée comme étant atteinte de démence et ainsi ne pas être traitée de façon appropriée. Il importe donc de s'assurer que les professionnels de la santé reçoivent la formation nécessaire pour reconnaître et traiter la dépression dans la population aînée.

Les troubles cognitifs

Les troubles cognitifs représentent également un problème important de santé mentale chez les aînés. Certains troubles cognitifs sont temporaires et peuvent être traités alors que d'autres sont irréversibles, telles la maladie d'Alzheimer et les autres démences connexes.

La démence est un syndrome qui consiste en un certain nombre de symptômes dont les pertes de mémoire, la modification du jugement et du raisonnement, en plus de changements d'humeur et de comportement. Il est à noter que deux fois plus de femmes que d'hommes sont atteintes de démence et qu'environ la moitié des personnes atteintes vivent au sein de leur collectivité, alors que l'autre moitié vit dans des établissements spécialisés. Certaines démences sont réversibles, c'est-à-dire que leurs symptômes sont causés par des conditions susceptibles d'être soignées, comme la dépression, des troubles de la glande thyroïde, une infection ou l'interaction de médicaments. D'autres démences sont dites irréversibles, telle la maladie d'Alzheimer, la forme la plus commune de démence, responsable d'environ 64 % de tous les cas de démence. Selon la Société Alzheimer Canada, 74 400 Québécoises et Québécois étaient atteints de la maladie d'Alzheimer et de démences connexes en 1999, dont 47 616 seulement pour la maladie d'Alzheimer.

Or, la maladie d'Alzheimer détruit progressivement des cellules nerveuses vitales du cerveau. Notons que 90 % à 95 % des personnes atteintes souffrent de la forme sporadique de la maladie et sont surtout âgées de 65 ans ou plus. L'histoire familiale de la maladie et l'âge avancé sont deux facteurs de risque connus. Des facteurs de protection, tels le ginkho biloba et la vitamine E, font également l'objet de nombreuses recherches. Dans le cas de personnes atteintes avant l'âge de 65 ans, on parle de maladie d'Alzheimer précoce, la forme familiale de la maladie qui est transmise d'une génération à l'autre. On ne connaît ni les causes, ni la cure pour cette maladie.

Six spécialistes en géronto-gériatrie, interviewés par le Conseil des aînés (2000[a]), soulignent l'urgence de la situation et l'importance de mettre sur pied un plan d'action structuré sur ces maladies. De plus, le Conseil, préoccupé par la réalité silencieuse mais indéniable que constituent la maladie d'Alzheimer et les démences connexes, publiera sous

peu un état de situation de la démence au Québec. Le tableau qui suit fournit des projections sur la démence, calculées à partir des projections démographiques de l'Institut de la statistique du Québec et de la prévalence des cas de démence pour chaque groupe d'âge (CCNTA, 1996).

Tableau 26

Perspectives de la population atteinte de démence et âgée de 65 ans ou plus au Québec, 2001-2041

Scénario moyen

Groupes d'âge pondérés	2001	2006	2011	2016	2021	2026	2031	2036	2041
65-74 x 2,4 %	13 075	13 748	16 295	20 031	23 080	25 629	26 317	23 532	21 169
75-84 x 11,1 %	35 382	40 621	43 187	46 417	56 442	70 365	82 174	92 617	95 950
85-89 x 23 %	15 037	18 089	22 732	25 637	27 180	30 976	41 075	51 027	59 349
90-94 x 40 %	9 940	12 414	15 460	19 918	23 069	25 034	29 474	40 077	50 830
95 ou + x 55 %	3 678	4 928	6 489	8 518	11 406	13 991	15 988	19 481	27 000
Total 65 ou + atteints de démence	77 112	89 800	104 163	120 521	141 177	165 995	195 028	226 734	254 298
65 ou + atteints de démence / total 65 + (%)	8,0	8,5	8,6	8,4	8,5	8,6	9,2	10,4	11,7

Source Conseil des aînés, tableau fait à partir de *Perspectives démographiques du Québec, 1996-2041*, édition 2000, Institut de la statistique du Québec, et des vignettes « vieillissement » du CCNTA (1996).

On remarque que le nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus et atteintes de démence augmentera de façon inquiétante dans les quarante prochaines années. Ainsi, des quelque 77 000 qu'elles sont actuellement, elles formeront d'ici 25 ans plus de 165 000 personnes, pour atteindre près de 255 000 en 2041. La proportion des personnes âgées de 65 ans ou plus qui seront atteintes de démence augmentera aussi en conséquence, passant de 8 % à plus de 10 % en 2036 et à près de 12 % en 2041. Bien que quarante ans paraisse constituer un avenir bien lointain, il faut comprendre que si aucune cure n'est trouvée d'ici là, c'est à un véritable fléau que nous aurons affaire.

Il faut aussi souligner qu'actuellement, la moitié des personnes atteintes de démence vivent dans la collectivité et que l'autre moitié est hébergée en établissement de soins de longue durée. Selon le docteur Serge Gauthier (Conseil des aînés, 2000[a]), l'hébergement est, et demeurera le coût principal de la démence. Nicole Poirier, quant à elle, souligne la détresse des aidants, essentiellement des femmes. Elle fait aussi remarquer que déjà maintenant, chaque famille est concernée de près ou de loin par la démence (Conseil des aînés, 2000[a]).

Le CCNTA (1999) résume bien les défis des années à venir en ce qui concerne les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une démence connexe. Ainsi, il est primordial que les aidants soient appuyés concrètement afin de pouvoir respecter le choix des personnes atteintes de vivre dans la collectivité ou en institution. Il faut également favoriser des approches non médicales en ce qui a trait à ces problématiques, par exemple en modifiant l'environnement pour assurer la sécurité de l'individu, et en adoptant une approche comportementale de « traitement ». Enfin, il est plus qu'urgent d'adapter la formation du personnel, l'approche utilisée et l'environnement physique des établissements de soins de longue durée aux besoins particuliers des personnes atteintes de démence. Une formation en ce sens devrait aussi être offerte aux aidants qui le désirent.

Les limitations d'activité et les incapacités

Les limitations d'activité

L'*Enquête sociale et de santé 1998* (Daveluy et autres, 2000) permet de constater que plus les personnes avancent en âge, plus elles sont limitées dans leurs différentes activités pour des raisons de santé. Ainsi, environ 9 % des Québécois ont des limitations d'activité et cette proportion s'élève à quelque 27 % chez ceux âgés de 75 ans ou plus. Ce sont les femmes qui sont les plus nombreuses à connaître ces situations.

Cette même enquête s'est intéressée aux victimes d'accidents avec blessures ayant entraîné une limitation d'activité et / ou une consultation médicale. Les taux de morbidité indiquent une tendance à la baisse par rapport à l'enquête de 1992-1993 pour tous les groupes d'âge, sauf chez les groupes de personnes âgées de 75 ans ou plus. Il est à noter que les circonstances les plus fréquentes entraînant une limitation d'activité chez les aînés de 65 à 74 ans sont les chutes à l'extérieur du domicile, tandis que chez ceux de 75 ans ou plus, il s'agit davantage de chutes à l'intérieur du domicile.

De 1987 à 1998, les hausses les plus importantes, sur le plan de la prévalence des limitations d'activité à long terme dans la population vivant en ménage privé, concernent les personnes âgées de 65 à 74 ans et celles âgées de 75 ans ou plus. Ainsi, à mesure que la population vieillit et que la taille de la population très âgée augmente, il faut s'attendre à certaines répercussions dans les services de santé, tel un plus grand besoin d'aide à domicile et de services institutionnels d'hébergement.

Par ailleurs, l'espérance de vie en santé constitue une mesure intéressante de la santé de la population, car elle combine les notions de durée et de qualité de vie (Camirand et autres, 2001). À cet effet, le tableau 27 indique qu'à 65 ans, une personne avait, en 1998, une espérance de vie de 17,9 ans. Ainsi, comparativement à la situation de 1986, les aînés ont enregistré un gain de plus d'un an d'espérance de vie en l'espace de douze ans. De ces dix-huit années, ils peuvent penser en vivre la moitié

sans aucune incapacité, puis l'autre moitié avec une certaine incapacité : 3,4 ans avec une incapacité légère et 5,5 ans avec une incapacité modérée ou grave. Ces années seront davantage vécues à domicile (3,6 ans) qu'en institution (1,9 ans).

Ce sont bien entendu les femmes qui, ayant une espérance de vie à 65 ans beaucoup plus longue que celle des hommes (20,0 ans versus 15,5 ans), risquent de vivre un plus grand nombre d'années avec une incapacité, soit 10,5 ans.

En outre, il importe de souligner qu'en raison de l'année gagnée au niveau de l'espérance de vie à 65 ans entre 1986 et 1998, il résulte une demi-année de moins sans incapacité. Enfin, on note que le nombre d'années susceptibles d'être vécues avec une incapacité modérée ou grave n'a pas bronché en douze ans, ce qui est encourageant.

Tableau 27

Espérance de vie en santé à 65 ans, selon le sexe et la sévérité de l'incapacité, Québec, 1986 et 1998 (en années)

Espérance de vie à 65 ans	Hommes		Femmes		Total	
	1986	1998	1986	1998	1986	1998
Espérance de vie totale	14,2	15,5	19,2	20,0	16,9	17,9
Sans incapacité	8,6	8,4	10,3	9,5	9,5	9,0
Avec incapacité	5,6	7,1	8,9	10,5	7,4	8,9
Légère	1,9	3,0	1,8	3,7	1,9	3,4
Modérée ou grave	3,7	4,1	7,0	6,8	5,5	5,5
en institution*	1,0	1,1	2,6	2,6	1,9	1,9
à domicile**	2,7	2,9	4,5	4,1	3,7	3,6

* Cette catégorie comprend les institutions de santé et les résidences pour personnes âgées.

** En plus du domicile, cette catégorie réfère aux logements collectifs autres que les institutions de santé et les résidences pour personnes âgées.

Source Ministère de la Santé et des Services sociaux, fichiers des décès, 1985 à 1987, 1995 à 1997.
Statistique Canada, Recensements de 1986 et de 1996.
Statistique Canada, *Enquête sur la santé et les limitations d'activités de 1986.*
Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998.*

Les incapacités

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit l'incapacité comme « toute réduction (résultant d'une déficience) totale ou partielle de la capacité d'exécuter une activité de la manière ou dans la plénitude jugée comme normale par un être humain ». Cette définition a été retenue dans l'*Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998* (Camirand et autres, 2001) qui estime que le taux d'incapacité des personnes augmente avec l'âge. Il est de 42 % chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, soit 34 % chez les personnes âgées de 65 à 74 ans, et de 55 % chez celles âgées de 75 ans ou plus. Ces données permettent donc d'estimer que près de 340 000 personnes âgées de 65 ans ou plus présentent une incapacité en 1998.

Cette même enquête conclut à une augmentation de la prévalence de tous les types d'incapacité à mesure que l'on avance en âge. Les troubles de mobilité et d'agilité sont les incapacités qui affectent principalement les aînés, soit respectivement 22,1 % et 19,1 % des personnes âgées de 65 à 74 ans, et 41,6 % et 35,8 % des personnes âgées de 75 ans ou plus. La comparaison des données de l'*Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998* avec celles des enquêtes canadiennes de 1986 et 1991 ne révèle aucune augmentation significative pour les divers types d'incapacité chez les aînés. Ces données indiquent toutefois une diminution significative de l'incapacité liée à la vision, diminution qui pourrait être due, selon la dernière enquête, à une plus grande accessibilité aux lunettes et autres aides visuelles, de même qu'à certaines interventions chirurgicales, telle la chirurgie de la cataracte.

En vieillissant, plusieurs aînés vivent avec des incapacités plus ou moins sévères. Dans l'ensemble de la population âgée de 65 ans ou plus, on note un taux d'incapacité légère de 20,8 %, alors que les taux d'incapacité modérée et grave sont respectivement de 12,3 % et 8,5 % (Camirand et autres, 2001). De même, les taux d'incapacité augmentent avec l'âge, et ce, pour tous les niveaux de gravité (tableau 28).

Tableau 28

Taux d'incapacité selon la gravité de l'incapacité et certains groupes d'âge, Québec, 1998

Groupes d'âge	Incapacité		
	Légère	Modérée	Grave
65-74	19,1	9,4	5,5
75 ou +	23,8	17,7	13,9
65 ou +	20,8	12,3	8,5

Source Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998.*

Aussi, il importe de préciser que ces données ne peuvent être comparées à celles de la version originale de *La réalité des aînés québécois*. En effet, les nouvelles données ne considèrent que les personnes vivant dans un ménage, alors que les anciennes données tenaient compte de l'ensemble de la population, c'est-à-dire à la fois les personnes vivant dans un ménage et celles vivant en établissement.

Par ailleurs, près des deux tiers (64,4 %) des personnes âgées de 65 ans ou plus vivant à domicile et qui présentent une incapacité ont besoin d'aide dans leurs activités quotidiennes, soit 72 % des femmes et 54 % des hommes. On note que ce besoin d'aide est toujours plus élevé dans la population âgée de 65 ans ou plus ainsi que chez les femmes, et ce, pour tous les types d'activités considérés. Toutefois, les aînés reçoivent de l'aide en plus grande proportion que les personnes âgées de 15 à 64 ans, entre autres en ce qui concerne la réalisation de tâches domestiques (88 % versus 76 %) et de gros travaux ménagers (92 % versus 86 %).

On ne peut donc affirmer que tous les aînés sont affectés par des incapacités et le fait de vieillir ne signifie pas nécessairement, pour tous, la perte de l'autonomie. Un certain nombre, spécialement parmi les plus âgés, connaissent des problèmes de santé et des difficultés qui affectent plus ou moins leur existence. Cependant, plusieurs semblent bien vivre le vieillissement et n'éprouvent pas, de façon significative, de problèmes liés à l'âge.

Les problèmes psychosociaux

La consommation de médicaments

On ne compte plus au Québec les études faisant référence à la consommation de médicaments chez les aînés. Un discours alarmiste laisse entendre que les aînés consomment de façon abusive des médicaments et qu'ils ont développé une dépendance chronique qui affecte de plus en plus les coûts du système de santé. Lorsque l'on interroge les aînés ou les associations qui les représentent sur cette question, la très vaste majorité avoue éprouver une grande réticence à prendre des médicaments et une inquiétude quant aux conséquences que ceux-ci pourraient avoir sur leur autonomie physique et mentale. Les aînés disent avoir répété sur tous les tons que derrière un consommateur de médicaments, il y a un prescripteur. Ils ont la forte conviction de ne pas avoir été entendus. Pourtant, des études laissent voir que 50 % à 75 % des visites dans un cabinet de médecin donnent lieu à la prescription d'au moins un médicament (Conseil des aînés, 1996).

L'*Enquête sociale et de santé 1998* (Daveluy et autres, 2000) révèle qu'un peu plus d'un Québécois sur deux (53 %) déclare avoir consommé au moins un médicament, prescrit ou non prescrit, au cours d'une période de deux jours. Cette proportion augmente avec l'âge, passant de un sur trois chez les plus jeunes (36 % chez les 0-14 ans), à plus de quatre sur cinq chez les plus âgés (83 % chez les 65 ans ou plus). Les aînés ayant plus de problèmes de santé utilisent, par conséquent, plus de médicaments. Par ailleurs, depuis 1987, la proportion de la population ayant consommé trois médicaments ou plus est passée de 8 % à 17 % ; chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, cette proportion est passée de 29 % à 52 % durant cette même période.

Si l'on examine spécifiquement la consommation de médicaments prescrits, on remarque qu'à partir de l'âge de 25 ans, les proportions d'utilisateurs augmentent de façon significative avec le groupe d'âge et que les femmes sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes à y recourir. De plus, la comparaison des données de consommation de médicaments prescrits des enquêtes de 1987, de 1992-1993

et de 1998 démontre une tendance à la hausse. Enfin, comme pour les médicaments prescrits, les femmes sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes à consommer des médicaments non prescrits.

Le tableau 29 montre les classes de médicaments, prescrits ou non, les plus utilisées par les personnes âgées de 65 ans ou plus. Il est à noter que la catégorie « autres » médicaments, particulièrement populaire auprès des aînés, devra être explorée dans la prochaine enquête afin d'obtenir un portrait plus complet de la situation. Cette catégorie comprendrait, entre autres, les médicaments contre l'asthme et ceux contre le diabète, deux affections de plus en plus répandues.

Tableau 29

Personnes âgées de 65 ans ou plus ayant pris au moins un médicament, prescrit ou non prescrit, au cours d'une période de deux jours, selon le sexe et la classe de médicaments, population totale, Québec, 1998

Classes de médicaments	Hommes (%)	Femmes (%)	Total (%)
Médicaments pour le cœur ou la tension artérielle	38,3	46,9	43,3
Autres	36,5	47,4	42,7
Vitamines et minéraux	23,5	34,7	29,9
Analgésiques (médicaments contre la douleur)	21,0	29,6	25,9
Tranquillisants, sédatifs ou somnifères	13,0	20,2	17,1
Remèdes ou médicaments pour l'estomac	8,6	10,8	9,9
Laxatifs	4,0*	5,6	4,9
Onguents pour la peau	4,6*	4,9	4,8
Remèdes contre la toux ou le rhume	4,3*	4,1*	4,2
Suppléments alimentaires (levure de bière, algue, etc.)	2,5*	4,1*	3,4

* Cœfficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

Source Institut de la statistique du Québec, *Enquête sociale et de santé 1998.*

Un survol des Actes du colloque sur l'utilisation des médicaments chez les aînés (MSSS, 1993) nous amène à réaliser qu'il y a bel et bien un problème de consommation de médicaments chez plusieurs d'entre eux. Dans certains cas, on fait référence à la surconsommation, mais il semble que le problème soit principalement relié à une mauvaise consommation souvent attribuable à une information inadéquate. On mentionne également une sous-utilisation résultant de la non-fidélité ou de l'abandon du traitement, d'échanges de médicaments avec un membre de la famille, de la non-consultation devant un problème de santé qui perdure et de l'utilisation de médicaments en vente libre. Nombre d'études ont démontré l'incidence croissante des effets indésirables des médicaments chez la population aînée. Il ressort que ce n'est pas l'âge, mais bien la difficulté pour le médecin d'isoler les effets d'un médicament, surtout quand il y a concomitance de diverses pathologies associées à d'autres médicaments (prescrits ou non), qui rend l'aîné plus vulnérable.

Par ailleurs, la *Politique de la santé et du bien-être*, publiée en 1992 par le ministère de la Santé et des Services sociaux, se donnait comme sixième objectif de réduire de 10 % la consommation de médicaments psychotropes chez les aînés et chez les bénéficiaires de l'aide de dernier recours d'ici l'an 2002. Ce document rapporte que les aînés et les femmes de 45 à 64 ans sont susceptibles d'abuser de médicaments psychotropes. Or, les médecins prescrivent davantage de médicaments, surtout des tranquillisants, à ces mêmes personnes. Le document spécifie également qu'il n'existe pas d'explication unique au phénomène de la consommation et de la surconsommation de psychotropes. La substance, les modalités de son usage, l'état physique ou mental de l'usager et le milieu où celui-ci consomme sont autant de facteurs qui influent sur les effets et les conséquences de la consommation d'un psychotrope.

L'OMS estimait en 1987 que les effets secondaires dus aux médicaments expliqueraient de 10 % à 20 % des hospitalisations chez les aînés ; parmi ces hospitalisations, 76 % auraient pu être évitées (Bero, Lipton et Bird, 1991). Une enquête réalisée en 1993 par la RAMQ, auprès de quelque 63 000 aînés québécois, évaluait que 19 % des aînés consommateurs de médicaments prescrits avaient cinq ordonnances actives ou plus. Or, il est reconnu que le nombre de médicaments prescrits constitue le principal facteur de risque de réactions nuisibles adverses.

Par ailleurs, Saindon Larose, Landry et Collerette (1999), ayant évalué les habitudes de consommation médicamenteuse chez plus de 500 sujets âgés, ont calculé que près du tiers de l'échantillon consommait des psychotropes. En ordre décroissant, les types de psychotropes les plus rencontrés se sont avérés les tranquilisants mineurs (64,3 %), les hypnotiques (23,4 %) et les antidépresseurs (12,3 %).

Plusieurs études en gérontologie évoquent la déficience dans la formation des médecins et des pharmaciens en gérontologie et en gériatrie. On fait allusion, entre autres, aux professionnels qui accordent trop d'importance à l'organe malade plutôt qu'à la personne, qui tiennent peu compte des facteurs sociaux, et qui connaissent peu ou ne connaissent pas les thérapies alternatives qui offrent d'autres solutions que le recours aux médicaments.

Les causes

De façon générale, pour l'ensemble des médicaments, il semble que les deux principaux facteurs sociaux qui expliquent la surconsommation médicamenteuse chez les aînés sont la conception négative du vieillissement et la valeur accordée aux médicaments dans notre société (Larose, 1999). Il semble important de mentionner que le manque de reconnaissance des ressources personnelles des aînés entraîne le recours à une médication plutôt qu'à des mesures de soutien psychologique pour faire face aux deuils, à la solitude, à un handicap, à la retraite, etc. De plus, s'ajoute à cet élément, une méconnaissance du phénomène normal du vieillissement, entraînant, entre autres, des posologies médicamenteuses qui ne prennent pas en considération la physiologie de l'aîné (Larose, 1999).

Les modifications physiologiques associées au vieillissement altèrent la distribution et réduisent la capacité d'élimination des médicaments, sans modifier pour autant leur absorption. Par conséquent, le potentiel d'accumulation augmente lorsque des doses adaptées à une population d'adultes plus jeunes sont proposées à des aînés (Damestoy, 1998). D'autres éléments viennent s'ajouter aux précédents, entre autres le fait qu'un nombre important de médicaments soit plus difficile à gérer.

On constate également que les Québécois vivant dans la communauté reçoivent plus de soins médicaux et consomment plus de médicaments que jamais auparavant, ce qui accroît les risques d'usage préjudiciable de

ces produits. Le CCNTA (1999) rapporte que dans environ 18 % à 50 % des cas, les aînés ne respectent pas la posologie, ce qui occasionne des effets indésirables chez 30 % des aînés qui résident dans la collectivité.

Les médicaments prescrits peuvent aussi prévenir ou remplacer des soins plus onéreux donnés en établissement. L'accent accru mis sur la pharmacothérapie peut cependant entraîner des difficultés financières pour les aînés à faible revenu, lorsque ceux-ci doivent verser des primes d'assurance médicaments élevées et participer aux coûts, comme c'est le cas au Québec. Certains aînés interrompent parfois leur traitement parce qu'ils ne peuvent tout simplement plus payer leurs médicaments, ce qui peut avoir de sérieuses conséquences sur leur santé (CCNTA, 1999).

D'ailleurs, dans son mémoire sur le *Rapport sur l'évaluation du régime général d'assurance médicaments*, le Conseil des aînés (2000[b]) rappelait certaines conclusions de l'équipe du docteur Robyn Tamblyn (1999). Celle-ci mentionne que l'augmentation des contributions, introduite par le régime général d'assurance médicaments, a provoqué une diminution moyenne de 9 % dans la consommation de médicaments des aînés, et ce, tant pour les médicaments essentiels que pour ceux qui le sont moins. Elle précise : « La baisse de consommation de médicaments essentiels a entraîné des effets négatifs sur la santé des groupes plus vulnérables et une hausse de la consommation des autres services de santé : visites médicales, visites à l'urgence, hospitalisations et admissions en longue durée ».

De plus, il semble que les indications données par les médecins de même que les informations inscrites sur les étiquettes ne soient pas claires. Par conséquent, les dates d'expiration ne sont pas respectées ainsi que la fréquence et la posologie à suivre (Goudreau, 1998). Le nombre de prescripteurs et le nombre de pharmacies consultées viennent également jouer un rôle dans le phénomène de la surconsommation médicamenteuse (Damestoy, 1998).

De nombreux facteurs semblent influencer le taux de consommation de psychotropes. Il y a d'abord le sexe : les femmes consomment davantage de psychotropes que les hommes. L'âge vient aussi influencer ce type de consommation : en vieillissant, les femmes consommeraient davantage de psychotropes, tandis que la consommation des hommes demeure stable avec l'âge. On a par ailleurs établi un lien entre l'urbanisation et la consommation de psychotropes. La perception de son propre état de santé serait également en cause : la personne qui perçoit son état de santé comme étant mauvais consommerait plus de médicaments que celle qui prétend avoir une bonne santé (Saindon Larose, Landry et Collerette, 1999).

De façon intrinsèque, les gens qui ont le sentiment de vivre dans l'isolement, ceux qui ont un profil dépressif, c'est-à-dire ceux qui affirment avoir un sentiment de vide, d'impuissance, d'inutilité, etc., consommeraient beaucoup plus de psychotropes que les gens qui ne présentent pas d'indice dépressif (Nahmiash, 1999). La section qui suit donnera un aperçu de la solitude et de l'isolement que vivent certains aînés.

La solitude et l'isolement

On évoque souvent la solitude et l'isolement des aînés. Pour plusieurs, « vieillir » signifie la perte de contacts sociaux. Il y a en effet des aînés seuls et isolés, mais ils ne forment pas la majorité. Le fait de vivre seul ne signifie pas non plus qu'on est abandonné à son sort, sans contacts sociaux. La plupart des aînés qui vivent seuls maintiennent des contacts étroits avec tous les membres de leur famille et aussi avec leur entourage (amis, voisins). De fait, l'*Enquête sociale et de santé 1998* (Daveluy et autres, 2000) note que les personnes âgées de 65 ans ou plus sont celles chez qui on trouve de plus grandes proportions de personnes satisfaites de leurs rapports avec leurs amis et de personnes qui peuvent compter sur un large soutien affectif. De plus, on y constate que les proportions de personnes qui se disent malheureuses ou très malheureuses de vivre seules diminuent avec l'âge. Cependant, il importe de se soucier de ceux qui souffrent de solitude, ce qui s'avère pénible pour eux à plusieurs égards. Après avoir défini la solitude et évalué son ampleur, nous en examinerons les causes et les conséquences.

La définition

La définition de la solitude ne fait pas consensus auprès des chercheurs qui s'entendent néanmoins sur quelques aspects reliés à cette problématique. Ils sont généralement d'accord pour affirmer que la solitude est une expérience particulièrement éprouvante et difficile à vivre pour la personne concernée, qui se sent généralement malheureuse, dépressive, marginalisée et aliénée. Delisle (1996) propose la solitude, d'un point de vue général, comme étant un état ou une situation de la personne séparée physiquement, mentalement, socialement ou affectivement de ses semblables.

La solitude correspond à une déficience du réseau des relations personnelles tout en n'empêchant pas la présence de certains contacts humains qui sont de nature artificielle, sinon basés sur des intérêts ne facilitant pas le bien-être individuel. Dans cette perspective, la solitude est une expérience désagréable et un fardeau qui se vit difficilement, notamment lorsque le réseau social d'une personne est déficient ou perçu comme déficient en nombre et en qualité. Une personne aînée peut, dans des circonstances données, éprouver de la solitude si les relations sociales qu'elle maintient ne satisfont pas ses besoins.

Les principales manifestations de la solitude sont l'isolement social et l'isolement affectif. Ce dernier se produit lorsqu'une personne perd quelqu'un qui lui est spécialement attachant et significatif. Un aîné dont le conjoint décède est amené à vivre un isolement affectif.

L'isolement social provient d'un manque de communications ou de contacts avec des personnes pour partager un certain nombre d'intérêts. Cette solitude existe notamment lorsqu'un aîné est séparé d'un réseau social naturel et qu'il ne se sent pas intégré à un nouveau milieu de vie. Il va sans dire que la solitude peut se présenter de façon occasionnelle ou s'échelonner sur quelques années, ce qui crée alors une condition chronique pour l'individu concerné.

Il importe de distinguer, tout comme Delisle (1998), la solitude qui détruit de celle qui construit. La solitude qui détruit est souvent vécue sans être voulue ; elle engendre la non-communication, le non-engagement et le non-accomplissement. À l'opposé, la solitude qui construit consiste en une solitude désirée et acceptée, et à travers laquelle la personne devient créative, se ressource et fait le plein d'énergie.

Les causes de la solitude

Plusieurs causes peuvent expliquer la solitude de certains aînés. D'abord, on invoque l'avènement de la révolution industrielle qui les a écartés du marché du travail et les a empêchés par le fait même de développer des contacts sociaux ; ces personnes sont ainsi devenues « collectivement solitaires », susceptibles de devenir individuellement solitaires à tout moment de leur vie. Le milieu d'appartenance de l'aîné est par ailleurs important pour assurer l'intensité de sa vie sociale. Certains groupes sociaux, notamment ceux de certaines communautés ethniques ou rurales, prennent en charge leurs aînés. D'autres collectivités visent à ce que leurs membres âgés soient le plus autonomes possible. Ces deux situations peuvent entraîner une intégration sociale harmonieuse des personnes aînées. Toutefois, la seconde possibilité exige davantage de ressources pour répondre aux besoins de la personne aînée, notamment en matière de santé, de soutien familial, de soutien social et de revenu. On observe que les aînés les plus affectés par la maladie, les aînés les plus pauvres de même que ceux qui n'ont pas été mariés ou qui n'ont pas eu d'enfants, sont plus susceptibles d'être isolés socialement et de manquer de soutien psychologique.

Les conséquences

Les conséquences de la solitude des aînés se font sentir, entre autres, sur la demande de services sociosanitaires. On remarque qu'il pourrait exister un seuil en deçà et au-delà duquel les aînés ont peu recours aux services. En deçà de cette limite, les individus se sentiraient étrangers aux milieux qui offrent de l'aide et préféreraient se priver de cet appui. Au-delà de ce seuil, les personnes concernées n'auraient pas besoin du soutien disponible au sein de leur communauté.

Selon Nahmiash (1999), l'isolement social est en partie dû au choix de la plupart des aînés de vivre seuls à domicile. Le nombre d'aînés qui choisissent de vivre à domicile étant en augmentation en raison du récent virage ambulatoire, l'isolement social qui risque d'en résulter n'est pas des plus rassurants. En effet, Nahmiash (1999) soutient que les aînés vivant à domicile qui se perçoivent comme isolés risquent d'être victimes de mauvais traitements. Ceux-ci devraient donc être ciblés par

les intervenants à titre préventif. Selon différentes études (Reis et Nahmiash, 1998 ; Nahmiash, 1997, 1998), l'isolement social est l'un des six facteurs associés au phénomène des mauvais traitements chez l'adulte âgé. Il semble évident qu'à l'abri des regards, la violence domestique peut se pratiquer sans témoin, donc sans conséquence pour l'abuseur. L'abus, la violence et la négligence seront discutés davantage un peu plus loin dans ce chapitre.

De plus, l'isolement social ne serait pas seulement précurseur de la violence et des mauvais traitements, mais serait également associé au suicide chez les adultes âgés (Nahmiash, 1999). Une recension des écrits (Touchette, 1998) permet de cibler les facteurs précurseurs des idées et des actes suicidaires chez les aînés. L'ensemble du portrait dynamique de la personne suicidaire renferme entre autres l'isolement. Le suicide fera l'objet d'une section distincte plus loin dans ce chapitre.

L'ampleur de la solitude

En 1986, Revenson et ses collaborateurs révèlent que l'association que font les personnes entre la solitude et la vieillesse a été nettement exagérée ; il s'agit en fait d'un mythe qui a peu de fondement empirique valable. On rapporte, en outre, que les chercheurs sont unanimes à mentionner que l'isolement social, c'est-à-dire la condition objective d'être seul, n'est pas synonyme de solitude, malgré l'habitude injustifiée de se référer de manière interchangeable à ces deux expressions.

Par ailleurs, il importe de souligner les obstacles culturels et linguistiques auxquels les aînés immigrants doivent trop souvent faire face, d'autant plus que ces obstacles rendent leur isolement plus grand que celui des autres aînés. Notamment, cette barrière linguistique rend l'accès aux services de santé et aux services sociaux difficile pour ces aînés issus de l'immigration. De même, leur isolement devient extrême lorsqu'ils se retrouvent en hébergement de longue durée.

Nahmiash (1999) souligne que l'*empowerment*, un processus suggéré par Santé Canada, serait une solution permettant de contrer la solitude ainsi que ses conséquences, soit la violence et le suicide. Elle définit l'*empowerment* comme un processus visant à aider les personnes à maximiser leur confiance en elles, leurs compétences et leurs aptitudes afin qu'elles puissent prendre leur vie en charge et faire les choix éclairés qui soient dans leur propre intérêt.

Les abus, la violence, la négligence

Au cours de la dernière décennie, le phénomène des abus exercés à l'endroit des aînés est devenu un dossier d'intérêt public. À preuve, des audiences furent tenues en 2000 par la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse au sujet des abus exercés envers les aînés, audiences auxquelles le Conseil des aînés (2000c) présenta un *Mémoire sur l'exploitation des personnes âgées*. Pourtant, il ne s'agit pas d'un phénomène nouveau ni d'un mythe, mais plutôt d'une cruelle réalité trop souvent cachée et ignorée.

En consultant la littérature existant sur le sujet, force nous est de constater que plusieurs aînés sont victimes d'abus de toutes sortes, quel que soit le lieu où ils vivent. En ce qui a trait à ce problème complexe, on observe que la négligence et les sévices physiques sont les indicateurs d'abus les plus faciles à observer et à détecter, contrairement à ceux d'ordre psychologique.

Les abus peuvent prendre la forme de violence verbale, physique ou psychologique, d'exploitation matérielle ou financière, de négligence, de violation des droits ou, finalement, d'un abus social ou collectif. Le fait qu'il n'y ait pas de définition qui fasse l'unanimité chez les auteurs peut expliquer le manque de données significatives sur la prévalence des abus dirigés contre les aînés. La difficulté à rejoindre les victimes et les méthodologies retenues pour les quantifier (enquêtes, sondages, etc.) font en sorte que les estimations varient de l'ordre de 1 % à 15 % en fonction de la définition (Conseil des aînés, 1995).

L'étude Ryerson (Podnieks et autres, 1990) constitue par ailleurs toujours un classique dans le domaine. Les résultats de cette enquête nationale, auprès de quelque 2000 aînés à domicile, mentionnent que 4 % d'entre eux sont victimes de mauvais traitements de la part d'un membre de leur famille ou d'un ami. Selon cette étude, l'exploitation financière semble plus fréquente que les mauvais traitements physiques.

Santé Canada (1996), pour sa part, estime qu'entre 4 % et 15 % des aînés pourraient souffrir de mauvais traitements, en particulier les personnes frêles, confuses mentalement, déprimées ou socialement isolées, y compris les immigrants âgés.

Selon le CCNTA (1999), l'exploitation matérielle constitue la forme de violence la plus répandue, suivie par la violence verbale chronique. On souligne que la violence physique serait un phénomène peu fréquent selon les données disponibles. Pour ce qui est de la négligence, il est difficile d'en connaître l'importance.

En ce qui concerne l'état de nos connaissances sur les caractéristiques des victimes et des abuseurs, la recherche effectuée au cours des quinze dernières années peut se résumer comme suit. On note que les victimes de violence psychologique et physique sont souvent en bonne santé mais ont des problèmes psychologiques, tandis que leurs abuseurs ont souvent des antécédents de maladies psychiatriques ou d'abus d'alcool et d'autres drogues, vivent souvent avec les victimes et dépendent d'elles sur le plan financier. Il ne semble pas exister de victimes types d'exploitation financière. Les victimes de négligence, quant à elles, sont plutôt très âgées et présentent des déficiences cognitives et physiques, ce qui constitue une source de stress pour les personnes soignantes (McDonald et Collins, 2000).

Les nombreuses recherches n'ont pas réussi à établir les causes précises reliées au phénomène de l'abus (Conseil des aînés, 1995). Comme pour la plupart des problèmes sociaux, un ensemble de facteurs interreliés peuvent l'expliquer :

1. les facteurs liés à la personne : son état de santé et son niveau de dépendance ;
2. les facteurs liés à la violence familiale : une violence qui constitue un modèle de comportement normal, intégré dans la famille et transmis de génération en génération ;
3. les facteurs liés à l'environnement : les mauvaises conditions de vie qui affectent la vie familiale, tels un revenu insuffisant, un logement exigu, inadéquat, insalubre, l'isolement ou la promiscuité ;
4. les facteurs liés à la génération des aînés qui a peu l'habitude de se plaindre, qui est incapable de dénoncer l'un de ses proches, ou qui vit un sentiment d'échec ou de culpabilité ;
5. les facteurs liés aux stéréotypes : les préjugés et les attitudes discriminatoires envers les aînés.

Plus récemment, Nahmiash (1999) rapporte sensiblement les mêmes facteurs prédisposant à la violence. Il existerait six facteurs clés présents chez l'abuseur et chez l'abusé qui favoriseraient l'application de mauvais traitements : l'isolement social combiné au manque de soutien social, la toxicomanie, la dépression, le sexe de la personne et la cohabitation.

Les cas d'abus d'aînés ne sont évidemment pas tous signalés aux autorités. D'une part, les victimes seraient extrêmement réticentes à admettre qu'elles sont maltraitées par des personnes qu'elles aiment. D'autre part, le contact avec les victimes s'établirait difficilement, particulièrement lorsqu'il s'agit de personnes ayant un handicap physique ou mental, ou lorsque la personne dépend de son agresseur et craint des représailles, tel le placement en établissement de soins de longue durée (CCNTA, 1999).

McDonald et Collins (2000) ajoutent à ces éléments certains obstacles d'ordre systémique. Ainsi, le fait que les mandats des organismes ne visent pas expressément la lutte contre les mauvais traitements et la négligence, le financement inadéquat des ressources appropriées et le manque général de coordination des services existants nuiraient à la prestation de services auprès des aînés victimes de mauvais traitements.

Peu de données canadiennes existent au sujet de la violence faite aux aînés hébergés. Outre la violence verbale ou physique, les mauvais traitements en établissement peuvent comprendre l'emploi injustifié de contentions chimiques ou physiques, notamment des chaises gériatriques et des sédatifs utilisés afin de mettre fin à des problèmes de comportement, sous prétexte de préserver la sécurité des résidents (CCNTA, 1999).

Un fait inquiétant est que le profil type de la personne hébergée correspond à celui de la victime d'abus décrite dans la littérature, soit une femme âgée de 75 ans ou plus vivant dans une situation quotidienne de dépendance (Charpentier, 2000). De plus, les risques de conduites abusives augmentent aussi avec la présence de comportements difficiles associés, entre autres, à la maladie d'Alzheimer et aux autres démences connexes.

Au cours de la dernière décennie, les progrès ont surtout été réalisés sur le plan de l'intervention et de la prévention des mauvais traitements à l'égard des aînés ; toutefois, force nous est de constater que ces initiatives sont trop souvent isolées. En revanche, il importe de souligner qu'un réseau québécois pour la prévention de l'abus envers les aînés est actuellement en développement (Lithwick, Wavroch et Nahmiash, 2000). Ce réseau visera, entre autres :

- la création de partenariats entre les différents décideurs concernés ;
- la promotion d'une collaboration entre aînés, groupes communautaires, policiers, services juridiques, intervenants en santé et en services sociaux, et éducateurs ;
- la prévention des mauvais traitements envers les aînés au moyen d'une sensibilisation accrue et en coordonnant les efforts ;
- le développement de stratégies d'intervention par un effort concerté ;
- la maximisation de l'impact des différentes initiatives entreprises à ce jour au moyen d'une diffusion élargie.

Le Conseil croit fermement que les recommandations qu'il formulait dans son avis sur cette question, en septembre 1995, pourraient contrer de manière significative les abus dirigés contre les aînés. Ces recommandations mettaient particulièrement l'accent sur la nécessité de poser des gestes concrets qui misent sur la concertation entre tous les intervenants, sur la promotion et la prévention auprès des aînés et de leurs proches, ainsi que sur la sensibilisation de la société en général.

Le suicide

Durkeim définit le suicide comme étant : « Tout cas de mort qui résulte directement ou indirectement d'un acte positif ou négatif accompli par la victime elle-même et qu'elle savait devoir produire ce résultat » (LeBlanc, 1997).

Le phénomène du suicide a pris beaucoup d'ampleur au Québec depuis les vingt dernières années. La distribution des suicides en fonction de l'âge est très particulière au Québec et ne suit pas le profil observé au Canada et aux États-Unis où l'on constate, depuis deux décennies, une augmentation du risque suicidaire tant chez les jeunes

que chez les aînés (Lester et Leenaars, 1998). Le Québec se distingue par un accroissement encore plus important du taux de suicide chez les jeunes et par une relative stabilité du taux de suicide chez les aînés (Boyer et autres, 1998).

L'*Enquête sociale et de santé 1998* (Daveluy et autres, 2000) rapporte que la proportion de Québécois qui présentent des idées suicidaires sérieuses est inverse à l'âge, et ce, tant chez les hommes que chez les femmes. Ainsi, de 7,4 % chez les 15-24 ans, cette proportion descend à 0,5 % chez les 65 ans ou plus. On note que depuis 1987, tous les groupes d'âge ont connu une augmentation du taux d'idées suicidaires sérieuses, sauf pour le groupe des personnes âgées de 65 ans ou plus. L'enquête constate que le niveau élevé à l'indice de détresse psychologique serait associé aux idées suicidaires sérieuses, indice qui tend à baisser chez les aînés.

Selon Mishara (1999), les facteurs précurseurs du suicide chez les aînés sont : les pertes (veuvage, retraite, départ des enfants, etc.), la possession de moyens de passer à l'acte (arme, autonomie, etc.), la difficulté de parler de ses problèmes, les maladies chroniques et dégénératives, les maladies mentales et la pauvreté. Toutefois, plusieurs autres facteurs viennent neutraliser ces facteurs prédisposants. Il faut d'abord savoir que la génération actuelle de personnes âgées de 65 ans ou plus a toujours maintenu un taux de suicide plus faible que toutes les autres générations plus jeunes. Malgré toutes les croyances populaires, les aînés témoignent (Daveluy et autres, 2000) du fait qu'ils vivent moins de détresse psychologique que les autres groupes d'âge. Ils sont plus satisfaits de leur vie familiale et sociale et leur qualité de vie est meilleure que celle des autres générations. Les aînés sont donc généralement heureux et vivent moins l'isolement social que les jeunes (Mishara, 1999).

Il n'en demeure pas moins que le suicide des aînés est un phénomène important. De fait, une particularité du suicide gériatrique est qu'il entraîne plus souvent la mort : alors que l'ensemble de la population connaît un suicide réussi pour cent tentatives, cette proportion est de un pour quatre dans la population aînée (Morin, Préville et Clain, 2000).

Or, les hommes âgés de 65 ans ou plus auraient davantage recours à de telles mesures fatales. Selon le Bureau du coroner (1999), sur les 197 personnes âgées de 60 ans ou plus qui se sont suicidées en 1997, on comptait 129 hommes et 38 femmes, soit près de quatre fois plus d'hommes que de femmes. Par ailleurs, Legault et Pinard (1999) soulignent qu'au cours des 25 dernières années, le taux de suicide chez l'homme est passé de 20 par 100 000 à 28 par 100 000 personnes, tandis que le taux de suicide chez la femme est demeuré relativement stable.

La littérature scientifique sur le suicide chez les aînés rapporte que de 60 % à 80 % des aînés qui se suicident souffrent de dépression. Le veuvage est un autre facteur de risque important chez les hommes âgés. Par ailleurs, certains facteurs sociaux contribuent à expliquer une partie du phénomène suicidaire chez les aînés, telles la pauvreté, la perte de statut et la tendance de notre société à accepter plus facilement le suicide d'un aîné (Boyer, 1999).

Enfin, il semble que le taux de suicide des aînés soit sous-estimé. On croit que les coroners seraient moins minutieux dans le cas d'enquêtes sur les décès de gens plus âgés (Mishara, 1999). Par exemple, plusieurs accidents de voiture seraient en fait des suicides masqués. Il faut également prendre en considération que ces statistiques n'incluent pas les aînés qui se laissent mourir en refusant de se nourrir ou de prendre leurs médicaments.

Conclusion

En terminant ce chapitre sur la santé et le bien-être des aînés, le Conseil dégage certains constats :

- **En général, plus une personne vieillit, moins elle a tendance à se considérer en excellente ou en très bonne santé ; les aînés sont toutefois plus nombreux à s'estimer en excellente santé en 1998 qu'en 1987.**
- **La proportion de personnes qui éprouvent une grande détresse psychologique diminue avec l'âge.**
- **Le nombre d'aînés atteints de démence augmentera de façon inquiétante au cours des prochaines décennies, et ce, principalement en raison du vieillissement de la population québécoise.**
- **Près de 340 000 personnes âgées de 65 ans ou plus présentent une incapacité en 1998 ; les troubles de mobilité et d'agilité sont les incapacités qui les affectent principalement.**
- **Certains aînés cessent parfois de prendre leurs médicaments parce qu'ils ne peuvent plus les payer, ce qui peut avoir de sérieuses conséquences sur leur santé.**
- **Le profil type de la personne hébergée correspond à celui de la victime d'abus décrite dans la littérature, soit une femme âgée de 75 ans ou plus vivant dans une situation de dépendance quotidienne.**
- **Alors que l'ensemble de la population connaît un suicide réussi pour cent tentatives, cette proportion est de un pour quatre dans la population aînée.**

Bibliographie

Bero, R.H., H.L. Lipton et J.A. Bird (1991). *Characterization of generic drug related hospital readmission*, Medical Care, vol. 29, nº 10, p. 989-1003.

Boyer, R. (1999). *Le suicide chez les personnes âgées au Québec*, Bien vieillir, février 1999, vol. 5, nº 2, 4 p.

Boyer, R., et autres (1998). *Epidemiology of suicide, parasuicide, and suicide ideation in Québec*, dans : A.A. Leenaars, S. Wenckstern, I. Sakinofsky, R.J. Dyck, M.J. Kral et R.C. Bland (dir.), *Suicide in Canada*, Toronto, University of Toronto Press, p. 67-84.

Bureau du coroner (1999). *Rapport annuel 1998*, Québec, Publications du Québec, 41 p.

Camirand, J., et autres, (2001). *Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 516 p.

Champagne, R., et autres (1992). *La vieillesse voie d'évitement : ou voie d'avenir ?*, Comité de la santé mentale du Québec, Boucherville, Éditions Gaëtan Morin, 138 p.

Charpentier, M. (2000). *Hébergement et maltraitance : l'après réforme*, Bien vieillir, octobre 2000, vol. 6, nº 3, 4 p.

Conseil consultatif national sur le troisième âge (CCNTA) (1996). *Vignettes vieillissement*, Ottawa, gouvernement du Canada, vignettes 34-65.

Conseil consultatif national sur le troisième âge (CCNTA) (1999). *1999 et après : Les défis d'une société canadienne vieillissante*, Ottawa, gouvernement du Canada, 81 p.

Conseil consultatif national sur le troisième âge (CCNTA) (2000). *Faire face à la dépression*, Ottawa, Expression, vol. 13, nº 3, 8 p.

Conseil des aînés (1995). *Avis sur les abus exercés à l'égard des personnes aînées*, Québec, 62 p.

Conseil des aînés (1996). *La problématique de la consommation des médicaments au Québec*, mémoire présenté devant la Commission parlementaire des affaires sociales, Québec, 9 p.

Conseil des aînés (2000[a]). *La démence, ce mal silencieux... tel qu'entendu par six spécialistes*, Québec, 16 p.

Conseil des aînés (2000[b]). *Rapport sur l'évaluation du régime général d'assurance médicaments*, mémoire présenté à la Commission des affaires sociales, Québec, 10 p.

Conseil des aînés (2000[c]). *Mémoire sur l'exploitation des personnes âgées*, mémoire présenté lors des audiences tenues par la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, Québec, 18 p.

Damestoy, N. (1998). *L'utilisation des médicaments : quel jargon ! Quel problème ?*, Le Médecin du Québec, vol. 33, nº 6, p. 29-33.

Daveluy, C., et autres (2000). *Enquête sociale et de santé 1998*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 642 p.

Delisle, I. (1998). *La solitude*, L'infirmière canadienne, vol. 94, nº 10, p. 40-43.

Delisle, M.A. (1996). *Aspects démographiques, économiques et sociologiques du vieillissement*, Sainte-Foy, Éditions LaLiberté, 209 p.

Duchesne, L. (2000). *La situation démographique au Québec : bilan 2000. Les régions métropolitaines*, Québec, Institut de la statistique du Québec, Collection la démographie, 292 p.

Goudreau, A. (1998). *L'affaire est dans le sac !*, Le Médecin du Québec, vol. 33, nº 6, p. 35-41.

Institut de la statistique du Québec (2000). *Perspectives démographiques du Québec 1996-2041*, édition 2000, cédérom.

Larose, D. (1999). *L'utilisation rationnelle des médicaments : Programme de formation à l'intention des infirmières*, Santé mentale au Québec, vol. 24, nº 1, p. 272-276.

LeBlanc, A. (1997). *Les décrocheurs du 3e âge : le suicide chez les aînés*, Le Gérontophile, vol. 19, nº 3, p. 43-45.

Legault, A., et C. Pinard (1999). *Le suicide chez les hommes âgés : quand la vieillesse se termine prématurément !*, Le Gérontophile, vol. 19, nº 14, p. 21-27.

Lester, D., et A.A. Leenaars (1998). *Suicide in Canada and United States : A societal comparison*, dans A.A. Leenaars, S. Wenckstern, I. Sakinofsky, R.J. Dyck, M.J. Kral et R.C. Bland. (dir.), *Suicide in Canada*, Toronto, University of Toronto Press, p. 109-121.

Lithwick, M., H. Wavroch et D. Nahmiash (2000). *Développement d'un réseau québécois de prévention de l'abus envers les aînés*, Bien vieillir, octobre 2000, vol. 6, nº 3, 4 p.

McDonald L., et A. Collins (2000). *La violence et la négligence à l'égard des aînés*, document de travail, Ottawa, Santé Canada, Unité de la prévention de la violence familiale.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (1993). *Actes du colloque organisé par le ministère de la Santé et des Services sociaux et l'Association canadienne de l'industrie des médicaments du Québec*, Québec, 227 p.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (1992). *La politique de la santé et du bien-être*, Québec, 192 p.

Mishara, B.L. (1999). *Le suicide et les aînés au Québec : Un défi pour l'avenir*, Frontières, automne 1999, p. 33-38.

Morin, I., M. Préville et O. Clain (2000). *Le suicide gériatrique au Québec : étude psychologique des facteurs de risque*, présentation effectuée dans le cadre du Congrès 2000 en prévention du suicide, Québec, 20 avril 2000.

Nahmiash, D. (1997). *Powerlessness and abuse : A descriptive qualitative study which explores abuse and neglect of older adult living in the community in relation to the social context*, thèse de doctorat en service social, Québec, Université Laval, École de service social.

Nahmiash, D. (1998). *Prévenir et combattre la violence et la négligence à l'endroit des personnes âgées au Canada. Les adultes et les personnes âgées*, vol. 2, Forum national sur la santé, Québec, Éditions multimonde.

Nahmiash, D. (1999). *Briser l'isolement social est un défi important*, Le Gérontophile, vol. 21, nº 3, p. 9-13.

Organisation mondiale de la santé (1987). *La prescription médicamenteuse aux personnes âgées*, Copenhague, Bureau régional de l'Europe.

Podnieks, E., et autres (1990). *Une enquête nationale sur le mauvais traitement des personnes âgées au Canada : L'étude Ryerson*, Toronto, Ryerson Polytechnical Institute, 121 p.

Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ) (1993). *Rapport du comité d'analyse de la consommation médicamenteuse des personnes âgées*, Québec, 181 p.

Reis, M., et D. Nahmiash (1998). *Les mauvais traitements à l'égard des personnes âgées : un manuel d'intervention*, Québec, Les Presses de l'Université Laval.

Revenson, T.A., et autres (1986). *Redefining social problems : debunking the myth of loneliness in late life*, New York, Plenum Press, p. 115-133.

Saindon Larose, D., C. Landry et C. Collerette (1999). *La surconsommation de psychotropes*, Canadian Nurse, vol. 95, nº 5, p. 45-50.

Santé Canada (1996). Info Échange pour les aîné(e)s, été 1996, 19 p.

Tamblyn, R., et autres (1999). *Rapport d'évaluation du Régime général d'assurance-médicaments (3 volumes)*, Montréal, Université McGill, Université de Montréal, Université McMaster (CHEPA), USAGE.

Touchette, C. (1998). *Recensement des écrits sur le suicide*, maîtrise en service social, Québec, Université Laval, École de service social.

Chapitre 6

Jocelyn Boutin

Le vieillissement de la main-d'œuvre

Le vieillissement de la main-d'œuvre

Être vieux,
c'est quand vous connaissez toutes les réponses,
mais que personne ne vous pose plus de question.

Bert Kruger Smith

L'un des secteurs où le vieillissement de la population aura beaucoup de répercussions est sans contredit le marché du travail. C'est pourquoi le Bureau québécois de l'Année internationale des personnes âgées (BQAIPA) a tenu, en juin 1999, des audiences publiques sur le vieillissement de la main-d'œuvre québécoise. La discrimination envers les personnes de 50 à 64 ans à la recherche d'un emploi, les mises à la retraite de plus en plus hâtives, le manque de mécanismes permettant la transmission des connaissances des travailleurs aînés, les tensions intergénérationnelles relatives aux emplois ne sont que quelques illustrations de sujets sur lesquels le BQAIPA invitait à la réflexion. De fait, plusieurs ajustements seront nécessaires pour tenir compte de la nouvelle réalité que constitue une main-d'œuvre vieillissante. Après avoir examiné l'évolution des taux d'activité au travail des femmes et des hommes, ce chapitre abordera donc les diverses problématiques associées au vieillissement de la main-d'œuvre québécoise, puis fera état des solutions préconisées.

Le taux d'activité des travailleurs âgés

Le déclin rapide et constant du taux d'activité des hommes de 65 ans ou plus depuis le début du siècle indique que l'âge de 65 ans est devenu, au fil des années, l'âge « normal » du départ à la retraite. Depuis les années 1960 et 1970, les retraites anticipées, soit des départs à la retraite avant l'âge de 65 ans, se multiplient chez les 60-64 ans et même chez les 55-59 ans. Le tableau 30 illustre que le taux d'activité des hommes de 60 à 64 ans est passé de 75,1 % en 1971 à 38,1 % en 1996, alors que celui des hommes de 55 à 59 ans a régressé de 86,8 % à 67,8 % pendant la même période. Quant aux femmes, spécialement celles de 50 à 54 ans et de 55 à 59 ans, elles enregistrent en 1996 les plus hauts taux

d'activité depuis 1951, soit respectivement 60,5 % et 41,5 %. Les femmes âgées de 65 ans ou plus ont des taux d'activité qui varient de 4 % en 1981 à 2,5 % en 1996. Il va sans dire que ces constatations ont un effet sur le profil des retraités au Québec. Toutefois, il importe de souligner que ce tableau ne permet pas de constater l'effet des récentes mises à la retraite précoces de plusieurs travailleurs âgés québécois.

Tableau 30

Taux d'activité des travailleurs âgés au Québec

Années / Âge	Hommes					Femmes				
	50-54	55-59	60-64	65 ou +	15 ou +	50-54	55-59	60-64	65 ou +	15 ou +
1951	93,5	89,4	81,0	36,4	85,2	19,1	15,5	12,2	5,8	25,1
1961	88,3	85,2	73,7	27,5	77,3	26,7	23,3	17,3	7,3	28,2
1971	90,7	86,8	75,1	18,6	76,4	33,1	29,6	22,6	9,0	35,0
1976	88,6	82,9	66,5	13,9	76,6	37,6	29,7	18,6	4,1	41,5
1981	88,0	81,5	66,0	12,3	77,1	44,3	32,2	20,4	4,0	47,8
1986	85,4	74,5	50,6	8,3	75,0	45,9	32,6	15,3	3,7	51,4
1991	84,4	72,8	42,3	7,5	73,2	58,5	36,0	18,2	2,0	54,5
1996	86,4	67,8	38,1	7,2	70,6	60,5	41,5	15,8	2,0	53,9

Source 1951-1971 : Statistique Canada, Recensements du Canada; Enquête sur la population active (pour l'estimation de la population active masculine de 1971) et estimations du BSQ.

1976-1996 : Statistique Canada, Enquête sur la population active.

H. Gauthier et autres (1998), *D'une génération à l'autre : évolution des conditions de vie*, vol. II, Bureau de la statistique du Québec, p. 158.

En outre, on constate que, déjà en 1986, l'introduction de la retraite flexible dans le Régime de rentes du Québec a eu une influence directe sur la tendance des hommes de 55 à 64 ans à se retirer du marché du travail. Plus précisément, c'est en 1983 que le gouvernement du Québec instaure l'accès à la rente de retraite à 60 ans plutôt qu'à 65 ans, à la condition qu'une personne ait cessé de travailler au moment de sa demande de rente de retraite. La Régie des rentes paie alors une rente réduite de 0,5 % pour chaque mois (6 % par année) qui précède le 65e anniversaire. Pour les personnes qui réclament leur rente après 65 ans, la rente de retraite est revalorisée de 0,5 % par mois (6 % par année), mais jusqu'à un maximum de 130 % à l'âge de 70 ans ou plus. Cette dernière possibilité intéresse actuellement un nombre limité de personnes qui avancent en âge. On préfère nettement s'engager dans une retraite hâtive.

Il est à noter que la proportion des personnes âgées de 45 à 64 ans dans la population active continue à augmenter, et ce, en dépit des pratiques de retraite anticipée. De plus, l'augmentation du taux d'activité des femmes de 45 ans ou plus, conjuguée à la diminution de celui des hommes du même âge, contribue à la féminisation de la main-d'œuvre vieillissante. Du reste, les femmes vieillissantes se concentrent, tout comme les plus jeunes, dans des secteurs d'activité qui offrent généralement de plus faibles revenus d'emploi que la moyenne et moins d'avantages sociaux (Tremblay et Bellemare, 1999).

Au cours des prochaines années, les femmes âgées de 50 ans ou plus vont continuer leur progression en ce qui a trait à l'augmentation de leur taux d'activité. En effet, l'activité plus importante observée chez les femmes âgées aujourd'hui de moins de 50 ans se poursuivra à mesure qu'elles atteindront les groupes d'âge ultérieurs (Barcelo, Perrault et Cossette, 1999).

Problématiques liées au vieillissement de la main-d'œuvre

Discrimination et difficultés liées à la recherche d'emploi

Les baby-boomers vont bientôt entrer dans la catégorie des « travailleurs âgés », catégorie imprécise composée généralement de personnes de plus de 55 ans, un âge où l'on est habituellement assez bien payé, mais où il est plus difficile de retrouver un travail en cas de licenciement et où l'on change généralement moins volontiers d'emploi. Or, le risque de licenciement est justement plus fort à un âge où l'on est souvent jugé moins productif. Toutefois, le licenciement sélectif des travailleurs âgés traduirait moins une faible productivité qu'un niveau relativement bas de scolarité conjugué à une rémunération assez élevée (Vanston, 1998).

De même, le BQAIPA soulignait, à l'issue de ses audiences sur le vieillissement de la main-d'œuvre québécoise, que les travailleurs âgés de 50 ans ou plus qui perdent leur emploi ont énormément de difficulté à en trouver un autre, aux mêmes conditions salariales et dans leur champ de compétences, et ce, malgré toute leur expérience. Qui plus est, des pratiques discriminatoires sur la base de l'âge seraient utilisées par certains comités de sélection.

Selon D'Amours et Lesemann (1999), cette réticence à l'embauche, comme d'autres pratiques des entreprises à l'égard des salariés vieillissants, trouverait sa source dans un certain nombre de préjugés, attribuant à tous les travailleurs vieillissants les mêmes qualités (essentiellement de performance et d'attitude au travail) et les mêmes défauts (difficultés d'adaptation et d'apprentissage).

Le BQAIPA (2000) ajoute que les discours voulant que tous les aînés soient inaptes à l'apprentissage de nouvelles technologies, incapables d'apprendre de nouvelles tâches et résistants devant tout changement sont stéréotypés et ne servent qu'à légitimer leur exclusion.

Ainsi, les travailleurs qui perdent leur emploi à 45 ans, particulièrement ceux qui sont peu scolarisés et ont travaillé toute leur vie dans des secteurs aujourd'hui en déclin ou exposés à une forte concurrence internationale, risquent fortement de se retrouver en situation d'emploi précaire ou déqualifié, ou encore en cessation permanente d'activité (D'Amours et Lesemann, 1999). De plus, on note que la perte d'un emploi à tout âge peut entraîner une série de problèmes comme la perte du respect de soi, un sentiment d'insécurité, l'ennui et l'isolement, qui peuvent avoir de graves répercussions sur la santé physique et mentale.

Pour les travailleurs âgés de 55 ans ou plus apparaît également la concurrence des retraités qui ont réalisé, après un départ anticipé à la retraite, que les prestations versées sont insuffisantes pour survivre sans sombrer dans la pauvreté. Avec leurs revenus de retraite, ces personnes peuvent se contenter d'un salaire réduit que ne peut accepter un travailleur du même âge qui n'a pas de revenus de retraite. De même, plusieurs travailleurs, incapables de se trouver un emploi à un salaire comparable à celui de leur emploi précédent, se tournent vers le travail autonome. D'autres doivent souvent se rabattre sur le travail au noir s'ils veulent joindre les deux bouts (BQAIPA, 2000).

Selon les mémoires présentés à l'occasion des audiences tenues par le BQAIPA sur le vieillissement de la main-d'œuvre québécoise, trois types de stratégies peuvent être mises de l'avant par les employeurs pour composer avec ce phénomène. La première, une stratégie neutre, consiste à ne prendre aucune mesure particulière, à gérer les cas à mesure qu'ils se présentent. On trouve ensuite des stratégies directes ou indirectes d'élimination qui cherchent à inciter, faciliter ou même forcer le départ des travailleurs plus âgés. La diminution non justifiée des responsabilités, le refus d'investir dans la formation et le recyclage des travailleurs plus âgés, les primes de départ et les programmes de mise à la retraite anticipée sont des pratiques qui visent toutes, directement ou indirectement, à provoquer le départ du travailleur. La dernière stratégie encourage le maintien en emploi des travailleurs qui en manifestent le désir et qui ont les capacités physiques et mentales de le faire. Aussi, il semble évident que les deux premières stratégies, qui sont les plus utilisées à l'heure actuelle, démontrent un manque de gestion prévisionnelle du vieillissement de la main-d'œuvre de la part des entreprises.

Enfin, soulignons que ces politiques d'éviction de la main-d'œuvre vieillissante sont souvent financées à l'aide des surplus actuariels des fonds des régimes de retraite, une pratique d'autant plus déplorable que ces surplus devraient d'abord être consacrés à les bonifier.

Les conflits intergénérationnels

Le discours sur les travailleurs âgés est souvent occulté par celui du conflit entre les générations qui offre une réponse par trop simpliste aux problèmes liés à la précarité de l'emploi. Ainsi, un discours maintes fois entendu actuellement incite les travailleurs âgés à prendre leur retraite pour permettre aux plus jeunes d'accéder au marché du travail. Cependant, il n'y a aucune garantie que l'emploi libéré par un aîné offre une réelle possibilité d'emploi pour un jeune; bien souvent, le poste est simplement aboli par l'introduction de nouvelles technologies. Néanmoins, les travailleurs vieillissants, voyant de nombreux jeunes qualifiés et sans emploi, se sentent souvent contraints de prendre leur retraite (BQAIPA, 2000).

Par ailleurs, le BQAIPA (2000) fait ressortir que le contexte économique actuel a parfois amené les employeurs et les syndicats à opposer les travailleurs vieillissants et ceux de la jeune génération. La rareté de l'emploi provoque de plus en plus d'affrontements entre les générations, les plus âgés accusant les plus jeunes d'ingratitude et les jeunes considérant les aînés comme des gens dépassés.

Le transfert des connaissances

Étonnamment, très peu d'organisations semblent avoir mis en place des pratiques de transfert des connaissances. En conséquence, on réalise maintenant la perte d'expertise causée par les nombreux départs anticipés des dernières années. De fait, ceux-ci ont été fort coûteux pour certains milieux professionnels, sans compter qu'il n'y avait pas toujours suffisamment de jeunes formés et prêts à prendre la relève. La retraite précoce pose donc un important problème qualitatif de fuite des connaissances, la transmission du savoir-faire et de la culture d'entreprise étant vitale pour les organisations. Il importe donc de

favoriser les solutions qui permettent aux travailleurs vieillissants de demeurer actifs et de transmettre leur savoir-faire, tout en permettant aux jeunes d'accéder au marché du travail et d'y partager leurs nouvelles connaissances (BQAIPA, 2000).

Solutions facilitant la participation des travailleurs vieillissants au marché du travail

Malgré le fait qu'elles soient peu utilisées, les pratiques qui favorisent le maintien en emploi des salariés vieillissants sont bien connues. Elles touchent essentiellement la gestion des carrières par divers moyens, tels que les promotions, l'élargissement des tâches, la polyvalence et surtout la formation continue, par l'aménagement des horaires de travail, par le temps partiel, les horaires flexibles et le désengagement progressif (Guérin, 1991). L'approche la plus efficace consiste à réunir plusieurs de ces mesures dans une politique intégrée de gestion des âges qui couvre toute la carrière, inclut des mesures préventives, telles que la formation tout au long de la vie et l'accès à l'orientation professionnelle, et des mesures correctives, telle la formation aux nouvelles technologies (D'Amours et Lesemann, 1999).

La mise en place de programmes de stages qui, en plus d'être des lieux de partage des connaissances, peuvent aussi constituer un moyen d'intégration au marché du travail semble une solution prometteuse. Dans le même ordre d'idées, Lesemann (1997) soutient que l'entreprise de l'avenir devra savoir marier jeunes travailleurs et travailleurs expérimentés, dans des formules de compagnonnage ou de mentorat.

Par ailleurs, les travailleurs âgés doivent réaliser qu'il leur incombe d'investir dans leur propre avenir en gardant leurs compétences à jour et en gérant leur propre carrière. Cette responsabilité doit, bien entendu, être partagée avec les syndicats et les employeurs afin que des mécanismes soient mis en place pour valoriser et permettre la formation continue des travailleurs de tous âges (CCNTA, 1999).

Dans une société où l'âge de la population active augmente, les politiques d'emploi doivent refléter le fait que la formation avant et en cours d'emploi est importante pour tous, y compris les travailleurs âgés, et que le gaspillage de leur contribution est une forme de gestion préjudiciable à l'économie.

Il importe ici de souligner le fait que les travailleurs âgés ne peuvent bénéficier d'un congé de travail pour prendre soin d'un parent âgé ou d'un enfant adulte lourdement handicapé, parce que, dans les lois et normes du travail, le concept de la conciliation travail / famille limite la famille à des enfants mineurs. Voilà donc un exemple d'amélioration pouvant être apportée dans les milieux de travail afin d'y faciliter la participation des travailleurs aînés. De telles mesures doivent donc être mises en place sans tarder, de façon à assurer le maintien en emploi de tous les travailleurs qui le désirent.

Conclusion

Il n'y a pas de doute que la survie des programmes sociaux de retraite et de vieillesse passe par une participation accrue des travailleurs âgés au marché du travail. Légaré (1996) ajoute : « Abolissons au plus vite le mythe de *Liberté 55*. Certes, certains individus – « riches et en santé » – peuvent se permettre ce rêve, mais pas les travailleurs dans leur ensemble ».

De fait, la RRQ (Barcelo, Perrault et Cossette, 1999) prévoit deux grands enjeux pour les prochaines années, particulièrement à partir de 2005. Tout d'abord, des mécanismes devront être mis en place afin de permettre une plus grande participation des travailleurs vieillissants (55 ans ou plus) au marché du travail. Aussi, des mesures, à plus long terme cependant, seront vraisemblablement adoptées dans le but de diminuer ou de restreindre les actions ou programmes qui favorisent la retraite anticipée. Le Québec doit donc relever ces défis, et ce, tant en ce qui concerne le travailleur âgé que sur le plan de la solidarité intergénérationnelle.

Selon toute vraisemblance, le vieillissement de la population québécoise nécessitera la participation accrue des gens de tout âge à des activités rémunérées ou bénévoles. Cette nouvelle réalité tempérera peut-être les espoirs de retraite anticipée des baby-boomers et offrira de nouveaux espoirs à ceux et celles pour qui la retraite engendre des difficultés financières. Les possibilités et les attentes liées à l'âge évoluant, le besoin de disposer d'une main-d'œuvre suffisante, motivée et productive incitera peut-être la société à déployer des efforts concertés pour décloisonner une fois pour toutes les différentes étapes de la vie – apprentissage, travail, retraite – et offrir ainsi à tous une plus grande souplesse.

À la lecture de ce chapitre sur le vieillissement de la main-d'œuvre québécoise, certaines informations peuvent être soulignées. Ainsi :

- **La féminisation de la main-d'œuvre vieillissante que l'on connaît découle, d'une part, de l'augmentation du taux d'activité des femmes de 45 ans ou plus et, d'autre part, de la diminution de celui des hommes du même âge.**
- **La formation avant et en cours d'emploi est importante pour tous, y compris les travailleurs âgés; les discours qui diffusent l'inaptitude des aînés à l'apprentissage de nouvelles technologies et de nouvelles tâches, ainsi que leur résistance au changement sont stéréotypés et ne servent qu'à légitimer leur exclusion.**
- **Le compagnonnage et le mentorat, qui sont des moyens permettant d'assurer un partage des connaissances entre jeunes travailleurs et travailleurs expérimentés, devraient se retrouver de plus en plus dans les organisations.**
- **La polyvalence, la formation continue, les horaires flexibles et le désengagement progressif sont des pratiques bien connues mais peu utilisées, qui favorisent le maintien en emploi des travailleurs vieillissants.**

Bibliographie

Barcelo, S., J. Perrault et C. Cossette (1999). *Évolution future du Régime de rentes du Québec dans un contexte de vieillissement*, mémoire présenté par la Régie des rentes du Québec, dans le cadre des audiences publiques sur le vieillissement de la main-d'œuvre québécoise organisées par le BQAIPA, Montréal, 14 juin 1999, 23 p.

Bureau québécois de l'Année internationale des personnes âgées (BQAIPA) (2000). *Rapport des audiences publiques du BQAIPA sur le vieillissement de la main-d'œuvre québécoise*, tenues à Montréal, les 14, 15 et 16 juin 1999, 37 p.

Conseil consultatif national sur le troisième âge (CCNTA) (1999). *1999 et après : Les défis d'une société canadienne vieillissante*, Ottawa, gouvernement du Canada, 81 p.

D'Amours, M., et F. Lesemann (1999). *L'enjeu de l'emploi et de l'activité des travailleurs vieillissants : la part des entreprises*, Le Gérontophile, vol. 21, nº 4, p. 9-12.

Gauthier, H., et autres, (1998). *D'une génération à l'autre : évolution des conditions de vie*, vol. II, Québec, Bureau de la statistique du Québec, 261 p.

Guérin, G. (1991). *Les pratiques de gestion en matière de vieillissement*, dans : R. Blouin (dir.) et autres, *Vieillir en emploi*, Actes du XLVI[e] Congrès des relations industrielles de l'Université Laval, Sainte-Foy, Presses de l'Université Laval, p. 51-89.

Légaré, J. (1996). *Ne crions pas au loup ! Le vieillissement des populations*, Interface, mai-juin, p. 28-35.

Lesemann, F. (1997). *Un phénomène émergeant : les 50 ans et leur mise à la retraite prématurée*, INRS-Culture et Société, dans *La retraite à 50 ans : libération, mise à l'écart ou relance ?*, Actes du symposium organisé par la Coalition des 50 ans pour l'emploi et INRS-Culture et Société, 17 octobre 1997, Laval, 49 p.

Tremblay, D.G., et D. Bellemare (1999). *Le paradoxe de l'âgisme dans une société vieillissante : quelques réflexions invitant à un changement de perspective*, mémoire soumis au BQAIPA en vue des audiences publiques des 14-16 juin 1999, Montréal, 42 p.

Vanston, N. (1998). *L'impact économique du vieillissement*, L'Observateur de l'OCDE, nº 212, p. 10-14.

Chapitre 7

Claude Vachon

La retraite

La retraite

Tout âge porte ses fruits,
il faut savoir les cueillir.

Raymond Radiguet

Le processus du vieillissement de la population s'accompagne d'un nombre de plus en plus important de personnes à la retraite, puisque la majorité des aînés choisissent de se retirer du milieu du travail rémunéré pour se consacrer à d'autres occupations. Après avoir situé ce phénomène de la retraite, nous examinerons l'abaissement de l'âge de la retraite et ses conséquences. Nous ferons ensuite ressortir les caractéristiques d'un type de retraite trop peu connu, appelé à devenir de plus en plus populaire : la retraite progressive. Enfin, seront présentés, d'une part, les raisons invoquées par les travailleurs âgés pour quitter leur travail et, d'autre part, les facteurs qui contribuent à une retraite réussie.

Un bref historique de la retraite

Le phénomène de la retraite, comme caractéristique de la vieillesse, est apparu avec l'avènement de la société industrielle. Celle-ci a tenu compte du vieillissement de la population, de l'allongement de la durée de la vie, de la volonté d'atténuer la pauvreté des travailleurs âgés qui devaient renoncer à leur emploi, de même que du désir de permettre aux jeunes d'avoir une place sur le marché du travail au moment où les plus âgés cessaient de travailler. Ces motifs ont contribué à favoriser la prise de la retraite chez les travailleurs âgés.

Pendant plus de trois cents ans et jusqu'au début du XX^{e} siècle, la vieillesse était une affaire privée ou relevait d'un réseau d'assistance. Les aînés qui ne pouvaient compter sur leur structure familiale devaient faire appel aux organismes de bienfaisance ou aux institutions de charité pour répondre à leurs besoins les plus élémentaires. Dans les années 1920, l'industrialisation et l'urbanisation modifièrent les façons de

procéder et obligèrent l'État à soutenir la population âgée. La loi du « vieil âge » de 1927, au Canada, permet au gouvernement d'intervenir auprès des travailleurs âgés en reconnaissant que l'exclusion de la vie de travail après 70 ans peut créer une situation d'indigence. Cette loi, qui est appliquée au Québec dès 1936, permet aux célibataires et aux couples dont les revenus ne dépassent pas une certaine limite d'avoir droit à des prestations. En 1951, la Loi sur la sécurité de la vieillesse et sur l'assistance vieillesse remplace la loi du « vieil âge » au moment où l'État constate la pauvreté d'un grand nombre de personnes. On universalise les pensions pour les citoyens de 70 ans et on donne accès à l'assistance vieillesse par l'octroi d'une pension aux personnes de 65 à 69 ans, après avoir procédé à l'examen de leur revenu.

Comme le mentionnait le Conseil dans un document produit sur *La situation économique des aînés du Québec (1995)*, ce programme était, dans les faits, un programme public d'épargne obligatoire pour la retraite. Le financement de ce programme s'est effectué, dès son origine, par la perception d'impôts supplémentaires appelés impôts de la Sécurité de la vieillesse. Ceux-ci ont permis d'établir au Fonds du revenu consolidé, un compte distinct appelé Caisse de la sécurité de la vieillesse.

Il convient de rappeler que l'objectif de ces programmes est toujours d'assurer un revenu minimal vital aux aînés afin de leur permettre de vivre dans la dignité. D'autre part, depuis 1989, des mesures de récupération des pensions de la Sécurité de la vieillesse sont appliquées, ce qui se traduit, pour un certain nombre d'aînés, par une récupération totale de leurs prestations.

Au Québec, en 1966, la Loi relative à la Régie des rentes entre en vigueur. Cette même année, l'âge minimal donnant droit à la pension de la Sécurité de la vieillesse est fixé à 65 ans. Le programme de Supplément de revenu garanti est mis en place en 1967 par le gouvernement fédéral, pour accorder une aide supplémentaire aux personnes âgées de 65 ans ou plus qui n'ont guère d'autres revenus que la pension de la Sécurité de la vieillesse. En 1975, le programme d'Allocation au conjoint est créé à l'intention des personnes âgées de 60 à 64 ans qui sont des pensionnés ou des veuves ou des veufs. Par ailleurs, l'État s'implique dans l'aide aux plus démunis de tout âge, ce qui permet aux aînés de prendre leur retraite en étant libérés de certaines contraintes financières.

Actuellement, l'âge normal pour bénéficier des pensions est de 65 ans, mais les travailleurs vieillissants ont de plus en plus tendance à prendre leur retraite avant 65 ans. Il faut souligner que le projet de loi 15, adopté en 1980, interdit à une entreprise de fixer un âge obligatoire de retraite. De plus, le projet de loi 21, adopté en 1983, permet à une personne de prendre une retraite anticipée dès 60 ans et de recevoir une rente de la Régie des rentes du Québec.

Enfin, le 29 novembre 2000 a été adopté le projet de loi 102 modifiant la Loi sur les régimes complémentaires de retraite. Le changement principal, qui a soulevé des tollés de protestations de la part des retraités tout au long du processus menant à l'adoption de cette loi, clarifie le droit des employeurs de prendre des congés de cotisation. Or, le Conseil des aînés, dans son mémoire à ce sujet présenté en commission parlementaire, a fait valoir que les régimes de retraite constituent un salaire différé et non un cadeau de la part de l'employeur. Le projet de loi, qui prévoyait à l'origine la possibilité pour l'employeur de se prévaloir unilatéralement dudit congé, permet maintenant aux employeurs de prendre un tel congé après s'être entendus avec le syndicat. Les retraités n'auront donc finalement pas voix au chapitre, comme le demandaient les nombreuses associations qui les représentent.

Un autre point soulevé au cours de ce processus est l'indexation des régimes de retraite. En effet, le mémoire du Conseil (2000) soulignait que « la majorité des retraités actuels doivent encore se battre pour obtenir l'indexation de leurs prestations, et ce, dans un contexte où la période de retraite s'allonge ». À cet effet, le Conseil avait donc recommandé « que la loi assure que les prestations de retraite soient indexées annuellement à l'indice des prix à la consommation (IPC) au taux déterminé par la Régie des rentes du Québec ». Jugeant que l'indexation des régimes complémentaires de retraite n'était pas l'affaire du législateur, aucune modification à cet effet n'a été retenue par la nouvelle loi.

Le phénomène de la retraite anticipée

Le phénomène des jeunes retraités a acquis une certaine visibilité au Québec en 1997 lorsque le gouvernement a offert des programmes de retraite anticipée à certains de ses fonctionnaires. Plus de 30 000 personnes, dont plusieurs étaient aussi jeunes que 55 ans et même moins dans certains cas, se sont prévalues de ces programmes jugés avantageux. Cet accès privilégié vers la sortie d'activité ne reflète toutefois qu'une petite partie de la réalité des retraites anticipées (Lesemann, 1998).

Ainsi, Lesemann (1998) souligne qu'au Québec, la retraite anticipée semble avoir deux visages. Le plus connu a trait aux programmes de préretraite négociés dans quelques secteurs fortement syndiqués, comme celui des pâtes et papiers ou, récemment, dans les secteurs public et parapublic. La face plus cachée du phénomène touche la sortie anticipée d'activité due à des licenciements massifs ou à des fermetures d'entreprises dans des secteurs en régression. Or, ces secteurs regorgent de travailleurs vieillissants, dans une proportion jusqu'à deux fois plus élevée que dans les autres secteurs. Comme nous le mentionnions au chapitre précédent, une fois mis à pied, ces travailleurs auront énormément de difficultés à se replacer, les entreprises privilégiant clairement l'embauche de plus jeunes.

Plusieurs pays européens, dont la France, qui est allée très loin en matière de mise à la retraite des travailleurs âgés, commencent à constater les effets pervers de ces pratiques et tentent de faire marche arrière. Car, d'un côté, le débalancement du rapport entre actifs et inactifs pèse lourd sur les régimes publics de retraite et d'indemnisation. D'un autre côté, les entreprises, qui ont intérêt à prévenir la pénurie de qualifications et à favoriser la transmission de l'expertise et de la culture au sein de l'entreprise, commencent à réaliser que la retraite progressive serait moins coûteuse que la retraite anticipée, et ce, sur tous les plans (D'Amours et Lesemann, 1999).

L'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), également préoccupée par l'avènement des retraites anticipées, s'est demandé ce qui pousse les gens à prendre plus tôt leur retraite (Hicks, 1998). Ainsi, beaucoup de gens qui choisissent aujourd'hui de partir tôt à la retraite sont profondément influencés par les régimes de pension et les autres dispositifs sociaux qui pénalisent financièrement la poursuite d'une activité. Le manque de flexibilité dans l'organisation du travail de même que le manque de débouchés pour les travailleurs âgés s'avèrent aussi des facteurs fort importants. Si ces éléments entraient moins en ligne de compte, voire étaient complètement éliminés, une part appréciable des candidats à la retraite choisiraient de travailler plus longtemps, optant pour un départ plus progressif.

Guérin (1997), quant à lui, évoque trois principales raisons pour expliquer la popularité croissante des retraites anticipées : la sécurité financière accrue des travailleurs, les problèmes de santé susceptibles de survenir chez les personnes âgées de 55 à 64 ans, et surtout les difficultés économiques et le niveau de chômage (et conséquemment le découragement) de plus en plus élevé qui sévit chez les travailleurs vieillissants.

Les conséquences de la retraite anticipée

Pour l'organisation ou l'entreprise de même que pour l'ensemble de la société, l'abaissement de l'âge de la retraite impose des transferts de revenus de plus en plus importants en faveur des aînés. Ces pressions financières importantes contribuent à briser la solidarité économique entre les générations et à créer des conflits.

Selon l'OCDE (Blöndal et Scarpetta, 1998), si l'âge moyen de la retraite se stabilise à ce faible niveau ou diminue encore, les effets négatifs du vieillissement des populations sur les finances publiques seront amplifiés. Au contraire, si les tendances passées s'inversent et que le départ à la retraite intervient plus tard, les problèmes liés au vieillissement s'atténueront. Il est donc impératif de prendre rapidement des mesures pour inverser la tendance à un abaissement de l'âge de la retraite. En particulier, il conviendrait de réformer les politiques qui encouragent ou subventionnent les départs en retraite anticipée.

Le concept de « vieillissement actif » est désormais au cœur du débat : les politiques en sa faveur visent à aider les individus, à mesure qu'ils vieillissent, à mener une vie productive dans l'économie et dans la société. Il est particulièrement important de laisser aux gens la liberté de choisir s'ils souhaitent ou non partir à la retraite et à quel rythme (Hicks, 1998).

La retraite progressive

Un programme de retraite progressive permet aux travailleurs de réorganiser leur fin de carrière en réduisant leurs heures de travail pendant un certain nombre d'années avant la retraite. Un tel programme peut prendre diverses formes : journées de travail abrégées, semaines de travail écourtées, congés prolongés, etc. Watson Wyatt (2000) nous rappelle que depuis 1998, cette forme de retraite progressive est sanctionnée par la loi au Québec. Ainsi, les obstacles d'ordre légal à la conception d'un tel programme sont tombés, ce qui permet aux employés de travailler à temps partiel, de toucher un salaire pour le nombre réduit d'heures de travail, d'obtenir une rente partielle et de continuer d'accumuler des prestations de retraite en fonction de leur temps de travail. On note toutefois que très peu d'employés se sont prévalus de cette option jusqu'à maintenant.

La nouvelle loi permet donc aux travailleurs québécois âgés de moins de 69 ans, à moins de dix ans de la date normale de la retraite en vertu de leur régime de retraite, de conclure une entente avec leur employeur afin de diminuer leur nombre d'heures de travail et de commencer à recevoir une prestation de retraite anticipée qui viendra compléter leur revenu d'emploi. Ainsi, le participant à un programme de retraite progressive peut recevoir une rente partielle tout en accumulant d'autres droits à la retraite. Dans le même esprit, des modifications au Régime de rentes du Québec ont aussi été apportées dans le but de faciliter la retraite progressive.

Il est difficile de cerner la raison précise pour laquelle, à ce jour, peu d'employeurs ou d'employés québécois ont considéré la retraite progressive. Watson Wyatt (2000), qui s'est penché sur la question, avance que le montant maximal des versements destinés à compenser la réduction des gains ne constitue peut-être pas une mesure incitative suffisante, comparativement à la diminution de la rente du participant lorsque celui-ci prend définitivement sa retraite. De plus, il est évident que les dispositions avantageuses de retraite anticipée, contenues dans plusieurs régimes de retraite, rendent moins attrayante l'option de la retraite progressive. En effet, il s'avère alors préférable de prendre définitivement sa retraite avant la date normale de retraite.

Toutefois, on peut supposer qu'à mesure que les baby-boomers prendront leur retraite et que la pénurie de main-d'œuvre se fera davantage sentir dans certains secteurs d'activité, les employeurs seront plus nombreux à considérer une forme ou l'autre de retraite progressive afin de différer le départ définitif à la retraite d'employés productifs.

Les raisons de la prise de retraite

Les chercheurs manifestent un intérêt de plus en plus marqué pour comprendre les raisons qui influencent la prise de retraite. Ils constatent que l'âge est évidemment associé à la volonté de prendre sa retraite, puisqu'il est solidairement en relation avec d'autres variables, comme l'admissibilité aux pensions de la vieillesse ou l'obligation formelle de se retirer. On remarque, en outre, que les considérations familiales, les raisons de santé, les programmes de retraite anticipée ou le fait d'avoir épargné suffisamment d'argent portent les personnes à prendre leur retraite. Michèle Charpentier, dans son livre *Condition féminine et vieillissement* (1995), mentionne que les considérations menant à la décision de prendre sa retraite varient considérablement selon le sexe. Les régimes de retraite, l'âge et l'état de santé motivent davantage les hommes à se retirer tandis que les femmes invoquent des raisons d'ordre familial : retraite du mari, maladie d'un membre de la famille.

Plusieurs éléments personnels sont également reliés à la prise de la retraite, notamment la perception d'un style de vie autonome et libre de contraintes professionnelles, le goût de réaliser des projets, l'atteinte des buts occupationnels, les caractéristiques de l'emploi et la situation familiale. Par ailleurs, les travailleurs ayant une attitude positive à l'égard de leur emploi peuvent également avoir une attitude positive envers la retraite. Il s'avère que les attitudes les plus positives à l'égard de la retraite anticipée sont liées à des emplois qui demandent beaucoup d'efforts physiques, alors qu'un niveau de scolarité élevé et une situation personnelle prestigieuse entraînent un goût pour une retraite tardive.

L'*Enquête sociale générale* de Statistique Canada de 1994 compte parmi les sources d'information les plus récentes sur les retraités. On y apprend, entre autres, que l'état de santé est la raison la plus fréquente de prise de la retraite chez les Québécois, 31,4 % d'entre eux évoquant cette raison. Les autres raisons mentionnées par les retraités québécois sont, par ordre d'importance : un choix personnel, une politique de retraite obligatoire, le fait d'être sans emploi, le fait de se juger assez âgé, et la participation à un programme de retraite anticipée. Il est à noter que le fait d'être sans emploi s'avère une raison plus importante pour la prise de retraite au Québec (16,9 % des retraités) que dans le reste du Canada (8,3 %). De plus, la retraite semble être moins souvent un choix personnel au Québec (19,2 %) qu'ailleurs au Canada (28,0 %). Enfin, 43,4 % des retraités québécois perçoivent que leur situation financière s'est détériorée depuis leur retraite, comparativement à 23,2 % pour le reste du Canada, soit une proportion deux fois plus élevée au Québec (Guilbault, 1999).

Par ailleurs, une enquête sur les nouveaux retraités de l'État a été menée par des étudiants en sociologie de l'Université Laval (Dorion, Fleury et Leclerc, 1998). Ainsi, on y apprend que ces nouveaux retraités disent non seulement être très satisfaits de leur retraite, mais plus de 95 % d'entre eux soutiennent qu'ils reprendraient la même décision s'ils pouvaient revenir en arrière. Les principales raisons qui les ont amenés à accepter cette offre de départ volontaire sont « l'offre alléchante monétairement » et « la volonté de faire autre chose que travailler ». Toutefois, plus du tiers des retraités ont rapporté avoir plus de difficulté à boucler leur budget.

Les activités professionnelles occupent une place importante dans les activités de ces nouveaux retraités, et ce, principalement chez les plus jeunes. En tout, plus de quatre retraités sur dix demeurent actifs sur le marché du travail ou comptent le demeurer, à temps partiel pour la plupart. Les hommes et les retraités de moins de 55 ans sont essentiellement ceux qui demeureront actifs sur le marché du travail. Le bénévolat occupe également une place de choix dans les activités des nouveaux retraités de l'État. En effet, on note que plus d'un retraité sur deux y est engagé ou envisage de le faire ; les retraités âgés de 55 à 59 ans, les femmes et les retraités issus du secteur de l'éducation sont davantage portés à s'impliquer bénévolement (Dorion, Fleury et Leclerc, 1998).

Cette même étude souligne que les loisirs et l'impression de vacances représentent bien la première année de retraite pour la plupart des nouveaux retraités de l'État. De fait, ils notent que le temps consacré aux loisirs, aux hobbies, à la lecture et aux activités physiques a considérablement augmenté depuis qu'ils sont à la retraite ; ils ne semblent toutefois pas avoir voyagé davantage. Enfin, il est intéressant de constater que plus d'un retraité sur trois suit ou envisage de suivre des cours de formation professionnelle. Tout compte fait, cette étude sur les nouveaux retraités de l'État fait apparaître une tendance vers la redéfinition du rôle du retraité dans la société. Ainsi, la retraite n'équivaudrait plus à un retrait social, mais plutôt à la poursuite d'un ensemble d'activités allant du bénévolat à une deuxième carrière, souvent moins accaparante, qui permet de jumeler loisirs et travail.

Soulignons toutefois que cette recherche (Dorion, Fleury et Leclerc, 1998) a été réalisée seulement un an après la prise de retraite de ces nouveaux retraités de l'État. Il serait donc intéressant de refaire l'étude quatre ans plus tard afin de valider les résultats obtenus.

Les facteurs de réussite de la retraite

Le Conseil consultatif national sur le troisième âge (CCNTA, 1999) soutient que les éléments qui favorisent une adaptation réussie à la retraite sont une bonne santé, un revenu suffisant et une vie satisfaisante en ce qui a trait à la famille, aux activités communautaires ou aux centres d'intérêt. Le fait de considérer la retraite comme une étape positive et normale de la vie et le fait de l'avoir préparée sont également des plus importants. Cette préparation à la retraite doit se faire tôt, ne pas se limiter aux aspects financiers et privilégier une prise de conscience de l'importance de se construire des points d'appui autres que le travail (CCNTA, 1999).

De fait, les programmes de préparation à la retraite aident les travailleurs âgés non seulement à acquérir les connaissances pour la planification adéquate de la retraite, mais les incitent aussi à développer des attitudes positives et à réaliser de nouvelles activités. Des programmes sont spécifiquement consacrés à la planification financière, à l'état de santé, aux services communautaires, aux défis auxquels sont confrontés les retraités de même qu'à l'engagement social de ceux-ci. Idéalement, ces cours sont offerts aux personnes qui envisagent la retraite, mais qui ont encore quelques années de travail à effectuer avant d'y arriver.

Par ailleurs, lorsqu'une personne a des attitudes positives pendant la période préparatoire à la prise de retraite, celle-ci est généralement vécue comme un événement favorable. L'existence de contacts significatifs avec sa famille porte également une personne à s'impliquer davantage auprès de celle-ci tout en bénéficiant des avantages de la retraite. On note, en outre, que plus une personne est énergique et persévérante, plus elle consacrera de temps à élaborer des projets qui contribueront, au moment de la retraite, à augmenter la satisfaction qu'elle aura de son nouveau mode de vie.

On avance que les retraités qui ont le plus de chance d'être heureux et satisfaits à la retraite présentent plusieurs caractéristiques : ils ont préparé leur retraite et ont un projet de vie ; ils ont un éventail d'activités, un passe-temps, une passion ; ils sont fortement liés à leur entourage (famille, voisinage, association) et consacrent le temps nécessaire au maintien de ces relations ; ils ont gardé ou retrouvent le besoin de la communication ; ils assument des responsabilités dans une association ou dans la vie locale ; ils ont conscience d'être utiles et de vivre dans la société. Ils font également bénéficier les générations plus jeunes de leur savoir.

Selon Granier-Barkun (1996), la pierre d'achoppement de la retraite semble être l'adaptation psychologique. En effet, en plus de s'adapter à l'absence de travail rémunéré, le nouveau retraité doit composer avec l'arrêt d'une vie jusqu'alors bien organisée et dont la routine est rodée depuis des années. Une situation de déséquilibre survient alors, situation avec laquelle il faut s'ajuster assez rapidement pour éviter de s'isoler et de connaître une baisse de moral.

Elle ajoute que la retraite ne signifie pas la même chose pour tout le monde. Pour un premier groupe, probablement assez à l'aise financièrement, elle mène à un désir d'épanouissement personnel valorisant. Pour un deuxième groupe, elle vient arracher l'aîné à une vie professionnelle et sociale active ; celui-ci risque de devenir amer et de s'ennuyer et, s'il ne réagit pas, sa santé pourrait décliner. Pour le dernier groupe, l'aîné risque d'être touché financièrement, en raison d'une brusque diminution de revenu.

Hogue-Charlebois (1998), quant à elle, soutient que les défis à relever pour vivre une retraite enrichissante sont les suivants : l'adaptation à un nouveau cadre de vie, adaptation qui passe par la recherche d'une identité sociale ; le renouvellement des intérêts ; l'estime de soi, à savoir l'affirmation de soi afin de pouvoir à la fois être ouvert aux idées nouvelles et faire valoir ses propres idées ; la maturité par la valorisation de l'intériorité et de la sagesse, par l'entretien de liens sociaux de qualité ; la solidarité.

En résumé, on peut dire que la tendance à associer la retraite au passage du milieu du travail à une vie exclusivement consacrée aux loisirs est en train de changer. De fait, certains retraités optent aujourd'hui pour la reprise des études ou le bénévolat, alors que d'autres acceptent un travail rémunéré à temps partiel, que ce soit par intérêt ou par besoin. Car la période euphorique qui suit immédiatement la retraite se transforme pour plusieurs en une période d'interrogation sur le sens à leur vie. Le travail rémunéré ou bénévole constitue alors une source de valorisation que l'on néglige souvent de reconnaître comme telle (CCNTA, 1999).

Conclusion

Voici un aperçu des principales informations pouvant être tirées de ce chapitre sur la retraite. Ainsi :

- **En 1997, plus de 30 000 personnes, dont plusieurs étaient aussi jeunes que 55 ans et même moins dans certains cas, se sont prévalues des programmes de retraite anticipée offerts par l'État.**
- **Selon l'OCDE, si l'âge moyen de la retraite se stabilise à ce faible niveau ou diminue encore, les effets négatifs du vieillissement des populations sur les finances publiques seront amplifiés.**
- **La retraite progressive, aujourd'hui moins attrayante en raison des dispositions avantageuses de retraite anticipée contenues dans plusieurs régimes de retraite, devrait devenir de plus en plus populaire.**
- **Le travail à temps partiel, la formation professionnelle et le bénévolat, activités fort prisées par de nombreux nouveaux retraités, viennent redéfinir le rôle du retraité dans la société.**
- **Deux fois plus de retraités québécois perçoivent que leur situation financière s'est détériorée depuis leur retraite, par comparaison avec le reste du Canada, soit respectivement 43,4 % et 23,2 %.**

Bibliographie

Blöndal, S., et S. Scarpetta (1998). *Quand prendre sa retraite ?*, L'Observateur de l'OCDE, nº 212, p. 15-19.

Charpentier, M. (1995). *Condition féminine et vieillissement*, Montréal, Éditions du remue-ménage, 169 p.

Conseil consultatif national sur le troisième âge (CCNTA) (1999). *1999 et après : Les défis d'une société canadienne vieillissante*, Ottawa, gouvernement du Canada, 81 p.

Conseil des aînés (1995). *La situation économique des aînés du Québec*, Québec, 98 p.

Conseil des aînés (2000). *Mémoire sur le projet de loi nº 102, loi modifiant la Loi sur les régimes complémentaires de retraite*, Québec, 15 p.

D'Amours, M., et F. Lesemann (1999). *L'enjeu de l'emploi et de l'activité des travailleurs vieillissants : la part des entreprises*, Le Gérontophile, vol. 21, nº 4, p. 9-12.

Dorion, M., C. Fleury et D.P. Leclerc (1998). *Que deviennent les nouveaux retraités de l'État ?*, rapport final soumis à Emploi Québec de Québec, de la Chaudière-Appalaches et du Nord-du-Québec, Département de sociologie, Université Laval, Sainte-Foy, 245 p.

Granier-Barkun, Y. (1996). *Une génération nouvelle : Les aînés d'aujourd'hui*, Ottawa, Les éditions du Vermillon, 246 p.

Guérin, G. (1997). *Le départ à la retraite : avancé ou retardé ?*, École des relations industrielles, Université de Montréal, dans *La retraite à 50 ans : libération, mise à l'écart ou relance ?*, Actes du symposium organisé par la Coalition des 50 ans pour l'emploi et INRS-Culture et Société, 17 octobre 1997, Laval, 49 p.

Guilbault, L. (1999). *Les retraités : une comparaison entre le Québec, l'Ontario et le Canada*, Institut de la statistique du Québec, Données sociodémographiques en bref, vol. 3, nº 3, p. 5-6.

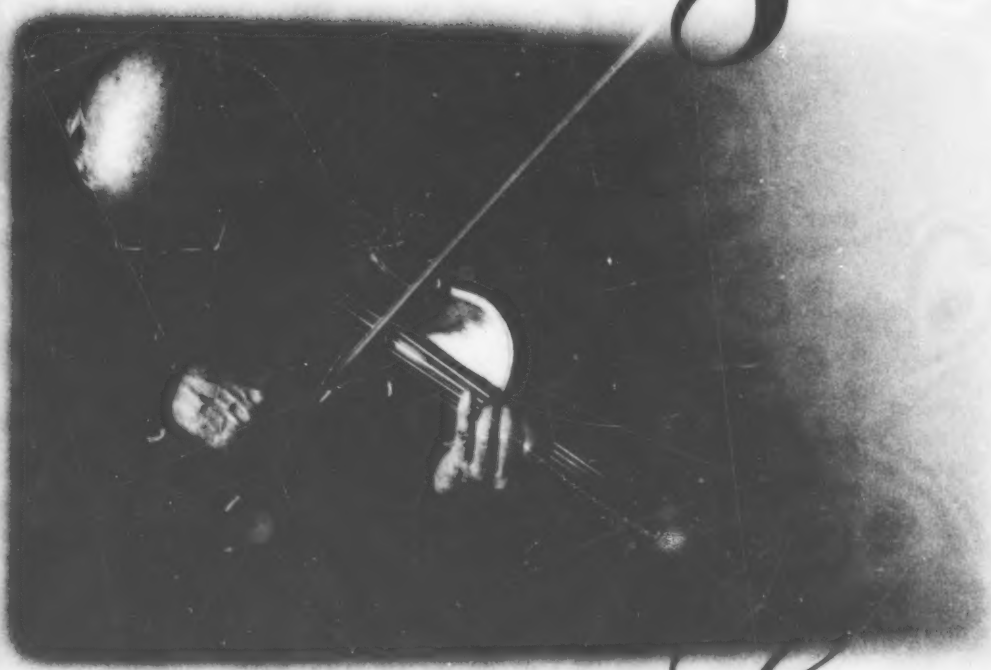
Hicks, P. (1998). *Le défi du vieillissement*, L'Observateur de l'OCDE, nº 212, p. 7-10.

Hogue-Charlebois, M. (1998). *Une retraite à la mesure de l'estime de soi, de la maturité, de la solidarité*, Le Gérontophile, vol. 20, nº 4, p. 17-22.

Lesemann, F. (1998). *Les « nouveaux retraités » : entre l'allongement de l'espérance de vie et le raccourcissement de la vie de travail*, Le Gérontophile, vol. 20, nº 4, p. 3-6.

Watson Wyatt (2000). *Retraite progressive : réorganiser la fin de carrière*, Communiqué Watson Wyatt, vol. 14, nº 2, 11 p.

Chapitre 8



L'apport socioéconomique des aînés

L'apport socioéconomique des aînés

Et l'on voit de la flamme aux yeux des jeunes gens.
Mais, dans l'œil du vieillard, on voit de la lumière.

Victor Hugo

Ce chapitre traite de l'apport des aînés sur les plans familial, social, économique et culturel. Nous tenons à préciser toutefois que peu de statistiques récentes sont disponibles au sujet de cet apport des aînés québécois à la société. Le Conseil des aînés, préoccupé par ce manque de données, se penchera donc sur l'implication des aînés québécois dans le bénévolat, et ce, dans le cadre de l'Année internationale des bénévoles 2001 au Québec.

Dans les nombreux reportages et articles sur les aînés, les médias mettent souvent l'accent sur le « problème de l'âge ». On y retrouve souvent l'image d'une vieillesse solitaire, douloureuse, dépendante et sans défense. Pourtant, bon nombre de personnes de ce groupe d'âge, en quête d'une vieillesse épanouie et productive, participent à des activités qui leur permettent de se développer et de mettre leurs capacités et leur savoir au service de la collectivité. Il y a déjà au Québec mille et une expériences de groupes d'aînés qui s'impliquent dans la société. Par cette participation, l'aîné ne contribue pas uniquement à mettre à profit son potentiel, à se redonner un sentiment d'utilité ou d'accomplissement, il favorise également de nouvelles solidarités intergénérationnelles.

Depuis toujours, les aînés ont transmis aux générations plus jeunes leurs connaissances et leurs valeurs et ils entendent poursuivre cette tradition. Bien sûr, ils ont des inquiétudes et des angoisses, pour eux-mêmes, pour leurs enfants et leurs petits-enfants, face aux changements sociaux actuels, mais ils manifestent tout de même une ouverture devant les nouvelles valeurs qui se profilent. Leur participation à la communauté témoigne bien de leur engagement.

La participation des aînés sur le plan familial

Lorsque l'on parle de famille, il faut d'abord se rappeler que ce sont les aînés qui, habituellement, en constituent le centre. Ce sont eux qui ont élevé leurs enfants, lesquels à leur tour ont fondé une famille, et qui permettent que les liens affectifs se poursuivent entre grands-parents, enfants, petits-enfants et autres membres de la famille.

D'ailleurs, les résultats d'une étude de Roy (1998) portant sur la solidarité horizontale des aînés, font ressortir que les réseaux d'entraide sont une réalité encore très forte au Québec. Cette étude révèle que le véritable point d'ancrage des solidarités se trouve du côté de la famille, résultats qui mettent en évidence la complémentarité et l'interdépendance des solidarités horizontale (intragénérationnelle) et verticale (intergénérationnelle). Ainsi, l'acteur de loin le plus important de cette solidarité familiale serait le conjoint, suivi de près par les enfants, généralement une fille. Ces nuances sont particulièrement vraies dans les situations de perte d'autonomie où l'expression « solidarité familiale » vient occulter le fait qu'une ou deux personnes de la famille seulement composent le soutien familial.

Or, il est maintenant reconnu que la famille est un acteur important, voire le pivot central qui permet de soutenir à domicile les aînés en situation de dépendance. De fait, les aidants naturels offrent de 75 % à 80 % des services requis par leur parent âgé dépendant (Hébert et autres, 1997). Avec le récent virage ambulatoire, cette proportion risque même d'être maintenant plus élevée (Lavoie, 2000).

Selon l'*Enquête sociale générale* réalisée en 1996 par Statistique Canada, 2,8 millions de Canadiens prenaient soin d'une personne ayant un problème de santé chronique ou une incapacité, la majorité de ces aidants étant des femmes âgées de plus de 45 ans. Cette enquête souligne également le fait que 13,9 % des personnes âgées de 60 à 74 ans agissent comme aidants proches.

Par ailleurs, lorsque l'aîné est autonome, deux caractéristiques apparaissent. D'une part, la sociabilité de l'aîné puise autant à la famille qu'aux sources non familiales (amis, voisins, membres de

groupes communautaires) ; d'autre part, on note que la solidarité s'exprime davantage sous le mode de la réciprocité et que la gamme des échanges de services est variée, en particulier à l'intérieur du cercle familial (Roy, 1998).

De fait, dans l'édition précédente de *La réalité des aînés québécois*, le Conseil (1997) soulignait qu'en plus de pourvoir à leurs propres besoins, plusieurs aînés soutiennent leurs enfants de différentes façons, y compris par des contributions financières ou matérielles. Il n'est pas rare de retrouver sous un même toit plusieurs générations qui cohabitent et, dans bon nombre de cas, les grands-parents assument une partie des dépenses courantes.

Les aînés sont également touchés par divers phénomènes sociaux contemporains, tels l'éclatement des familles, le retour des enfants à la maison après une séparation, les enfants adultes qui demeurent à la maison jusqu'à la trentaine, etc. (Brabazon et Disch, 1997). Ainsi, le rôle du grand-parent dans les familles éclatées n'est pas négligeable, que l'on pense seulement au « gardiennage » qu'ils assument régulièrement. Or, si ces situations peuvent créer des liens intergénérationnels forts, essentiels et durables, il faut comprendre que les aînés se sentent aussi démunis face à ces phénomènes et souffrent de ces situations. Par exemple, même si une loi prévoit que les grands-parents ont droit à leurs petits-enfants, les parents qui divorcent peuvent déménager loin des grands-parents et ainsi les priver de liens avec leurs petits-enfants.

La participation des aînés sur le plan social

L'engagement social des aînés dans la collectivité québécoise est significatif. Leur participation est importante sur le plan de la famille, mais également notable auprès des gens de leur génération. Roy (1998) a d'ailleurs observé, dans une étude sur la solidarité horizontale chez les aînés, que plus de la moitié de ceux-ci (56,5 %) rendaient service à d'autres aînés et que près de la moitié de ces gens âgés (44,3 %) fréquentaient les groupes sociaux de leur milieu, sans compter que cette participation débouchait sur du bénévolat auprès des aînés une fois sur trois. Or, ce type de solidarité serait appelé à prendre de l'importance, et ce,

au profit de la solidarité familiale enfants-parents (Roy, 1998). Ainsi, l'augmentation de popularité de la solidarité horizontale serait liée au vieillissement de la population, au faible nombre d'enfants par couple, à la possibilité d'avoir des amis, des frères et des sœurs qui demeurent en santé, au désengagement de l'État et à son discours officiel sur la désinstitutionnalisation des aînés (Marcil-Graton et Légaré, 1987).

Ce désengagement et cette nouvelle vision de l'État n'ont pas seulement des effets sur la responsabilisation des aînés envers leurs proches, conjoints, sœurs, frères et amis, mais également sur leur participation aux associations et aux groupes communautaires.

Or, selon Roy (1998), l'engagement des aînés concernerait trois grandes catégories : l'action sociale, le loisir et les organisations communautaires de services. L'action sociale représente les groupes ayant pour objectif la transformation des rapports de pouvoir et un changement social en faveur des aînés (Doucet et Favreau, 1991). Ce type d'engagement est celui dans lequel le plus grand nombre d'aînés s'investissent. Le deuxième en importance concerne les loisirs (ex. : Club de l'Âge d'Or). Soulignons qu'en 2000, la Fédération de l'Âge d'Or du Québec (FADOQ) comptait plus de 280 000 membres répartis à travers près de 1 000 clubs ; ceux-ci contribuent d'ailleurs grandement à la qualité de vie de plusieurs aînés. Le troisième type d'engagement concerne les organisations communautaires de services, c'est-à-dire celles qui offrent des services à domicile, la « popote roulante », etc. Cette catégorisation vise l'engagement structuré, soit le bénévolat encadré par un organisme.

D'ailleurs, en 1990, une étude réalisée par la Fédération internationale des associations de personnes âgées (FIAPA), en collaboration avec l'Unesco, révèle que le champ d'action privilégié des groupes d'aînés est l'intervention sociale, le loisir venant en second lieu. À ce sujet, le Québec n'est pas différent. On retrouve des aînés à divers niveaux décisionnels, au sein de groupes et d'associations scolaires, municipaux, provinciaux et fédéraux. Ils œuvrent dans des conseils d'administration d'institutions publiques et privées ou encore dans des organismes et des clubs sociaux, ou même dans l'animation de campagnes de promotion axées sur diverses problématiques. On calcule qu'entre un tiers et deux tiers des aînés seraient membres d'organismes

sociaux dans leur communauté (Clément, 1990 ; Delisle, 1993). Toutefois, on note que les aînés pourraient être encore davantage impliqués dans divers groupes consultatifs et décisionnels. En effet, il serait tout à fait légitime que les aînés puissent avoir leur mot à dire dans les décisions qui les concernent.

C'est au début des années 60 que s'amorça le mouvement associatif chez les aînés du Québec. Depuis, on a vu s'épanouir et se consolider plusieurs associations qui représentent les aînés. En plus d'offrir à leurs membres des activités de loisirs, plusieurs de ces organismes s'occupent, pour l'ensemble du Québec, de la défense des droits ou de la promotion des intérêts des aînés. Ainsi, fortes de leurs assises, ces associations participent activement à des comités, à des tables de concertation ou à des forums qui traitent de la situation des aînés sous divers aspects. Elles présentent également des mémoires, qui reflètent la volonté et les attentes des aînés, lors de commissions parlementaires qui se tiennent sur le plan fédéral et provincial.

De nombreux aînés œuvrent au sein d'associations composées de personnes qui exerçaient la même profession ou qui œuvraient dans le même champ d'activité. Ces associations assurent la défense des droits acquis de leurs membres et leur offrent des activités sociales et culturelles.

Les aînés participent également à plusieurs organismes communautaires s'adressant à toutes les générations qui favorisent l'aide, le soutien, l'assistance et la prévention. Ils sont aussi actifs au sein d'organismes communautaires propres aux aînés ; ce sont des groupes d'entraide, de soutien, de développement d'habiletés et de prise en charge des aînés par eux-mêmes. Ces organismes favorisent le maintien et l'amélioration de la santé et du bien-être des aînés afin de leur assurer une meilleure qualité de vie. Ils veulent contribuer à les maintenir le plus longtemps possible dans leur milieu naturel en leur donnant l'occasion de développer leur autonomie individuelle et collective et en leur permettant de prendre la place qui leur revient. Ils mettent l'accent sur la valorisation sociale des aînés, la modification des attitudes face au vieillissement, la promotion de l'entraide et la conscientisation face à l'isolement et à la solitude. Selon l'étude de Roy (1998), le tiers des aînés (34,8 %) ont fait du bénévolat auprès d'autres aînés à travers les activités de leurs groupes sociaux.

Leur action est très diversifiée : activités sociosanitaires, dépistage des personnes aînées isolées, entraide, soutien, coopération, accueil, information, formation de groupes d'entraide et recrutement de bénévoles, activités socioculturelles, éducatives et communautaires, écoute active, accompagnement, animation et formation. Plusieurs aînés participent assidûment aux activités organisées par ces organismes.

De nombreux retraités préfèrent agir davantage à partir d'initiatives personnelles dans leur milieu. Dans plusieurs cas, ils fournissent de l'aide à des voisins, à des anciens compagnons de travail ou à des jeunes en difficulté.

Il apparaît évident que le bénévolat constitue pour les aînés une forme d'engagement social fort répandue qui, tout en contribuant à leur propre intégration sociale, favorise le mieux-être de leurs concitoyens. Des données provenant de l'*Enquête nationale sur le don, le bénévolat et la participation*, réalisée par Statistique Canada (1997), dévoilent que 31,4 % de la population âgée de 15 ans ou plus déclare consacrer du temps bénévolement. Cela représente une augmentation par rapport aux 26,8 % de Canadiens qui faisaient du bénévolat dix ans plus tôt. En ce qui concerne le groupe des 65 ans ou plus, on estime que 23 % d'entre eux agissent comme bénévoles ; la moyenne d'heures investies dans le bénévolat s'établit à 202 par année. Malgré leur faible taux de participation, les aînés consacrent au bénévolat beaucoup plus de temps que les autres groupes d'âge.

Les domaines dans lesquels les aînés interviennent sont très variés : il peut s'agir, par exemple, de visites d'amitié, d'aide au transport ou d'assistance dans les activités de la vie quotidienne. De plus, on remarque que lorsqu'ils s'impliquent bénévolement, que ce soit dans l'éducation, les loisirs, la justice sociale, la religion, les arts ou la culture, les aînés le font en général pour des motifs bien précis, soit pour une cause qui leur tient à cœur ou pour apporter de l'assistance à leurs semblables.

L'apport social des aînés auprès d'organismes communautaires contribue à favoriser la concertation et la collaboration étroite entre les générations. Plusieurs projets intergénérationnels sont présentement en cours dans notre société et prennent différentes formes : maison des grands-parents, marrainage, parrainage ou aide aux devoirs et aux études, service d'aide aux jeunes entrepreneurs, rencontres d'aînés avec les jeunes dans les écoles ou dans les centres de réadaptation, jumelage aîné-jeune, entraide dans les habitations à loyers multiples. À ce titre, l'expérience vécue depuis 1992 à la Maison des grands-parents de Villeray, lieu d'appartenance et d'implication sociale pour les aînés, démontre bien que ceux-ci ont un important rôle à jouer dans leur communauté (Racine, 1999). D'autres maisons des grands-parents ont d'ailleurs vu le jour depuis, témoignant de l'importance de ce type de projet intergénérationnel aux yeux des aînés.

De plus, le Regroupement inter-organismes pour une politique familiale au Québec, conjointement avec les Maisons des grands-parents de Sherbrooke et de Sainte-Foy, procède présentement à l'évaluation des programmes intergénérationnels en exercice dans ces Maisons. Dans cette foulée, on voit également à la préparation d'instruments, comme la production d'un guide sur la création de nouvelles maisons des grands-parents. Ce projet financé par le ministère de la Famille et de l'Enfance, dont la ministre titulaire est aussi responsable des aînés, indique sans doute l'intention de ce ministère de mieux connaître la portée du travail communautaire des aînés.

Malgré tous ces exemples d'engagement social, le CCNTA (1993) note que généralement, on ne voit pas les aînés comme des gens compétents ou productifs, leur apport à la famille et à la société passe inaperçu ou est déprécié. Lorsque certains aînés se voient reconnaître le mérite qui leur revient pour leurs réalisations, il arrive qu'on les considère comme des exceptions plutôt que d'y voir la preuve que les stéréotypes sont erronés.

La participation des aînés sur le plan économique

De grandes craintes circulent au sein de notre société en ce qui concerne le fardeau économique que représentent les aînés québécois. Ces craintes sont alimentées par des informations erronées concernant les revenus des aînés, les énormes coûts engendrés par ces derniers, la pauvreté, l'insécurité et même la possibilité de crises économiques futures. D'ailleurs, certains regroupements et institutions encouragent et peuvent même tirer profit de telles faussetés.

Or, une recherche (Rochon, 1999) vient faire la lumière sur la situation économique réelle, immédiate et future, de notre société vieillissante. Les études socioéconomiques mesurent habituellement les conséquences du vieillissement démographique en se basant sur la capacité de financement des dépenses sociales, soit l'évolution des rapports de dépendance ou de la charge financière assumée par la population d'âge actif, et omettent l'apport des aînés. Or, celui-ci est peu négligeable dans un pays comme le nôtre où le financement des programmes sociaux est principalement assuré par les fonds généraux des gouvernements. D'ailleurs, le CCNTA confirmait en 1991 que la contribution des aînés au financement des dépenses publiques et à l'économie sociale est considérable.

Cependant, pour avoir une vision claire de la situation économique et financière de l'État, on se doit de calculer l'équité intergénérationnelle en matière de finances publiques en déterminant la contribution de chaque groupe d'âge puisque ce sont les impôts nets, soit les impôts moins les transferts et les services reçus, sur la vie du contribuable qui doivent être mesurés par la comptabilité générationnelle.

En un sens, il est vrai que les aînés retraités ne contribuent plus au financement des programmes de protection de revenu liés à l'emploi, tels l'assurance-emploi et le Régime de pensions du Canada ou le Régime de rentes du Québec. Par contre, une portion des revenus de ces deux derniers régimes demeure capitalisée.

Les aînés sont des consommateurs au même titre que les autres groupes de la population. De plus, si leurs dépenses reliées au travail n'existent plus, celles-ci sont largement compensées par une augmentation des coûts rattachés aux loisirs et aux activités bénévoles ou familiales. Un certain nombre d'aînés contribuent à l'activité économique par des investissements tels que des placements, des obligations et des actions. Bref, grâce à leurs contributions fiscales, à leur pouvoir d'achat et à leurs investissements, les aînés participent au produit intérieur brut du Québec.

Ils sont aussi des consommateurs d'activités éducatives, artistiques et culturelles. Selon Marc-André Delisle, « le loisir sera sans doute central dans leur existence, comme c'est déjà le cas des nouvelles cohortes de retraités. Les individus qui appartiennent à ces cohortes sont de plus en plus dynamiques : ils font plus d'exercices physiques, ils lisent davantage, sortent plus, voyagent plus souvent et s'impliquent en plus grand nombre dans leur milieu ».

La participation des aînés sur le plan culturel

Les aînés consacrent plus de temps libre à l'apprentissage, soit d'une façon formelle en s'inscrivant à des cours dans des institutions d'enseignement ou dans des services de loisirs municipaux, soit d'une façon informelle par des lectures ou par l'écoute d'émissions éducatives. À titre d'exemple, les inscriptions à l'Université Laval, dans le cadre de son programme destiné aux personnes âgées de 50 ans ou plus, connaissent une explosion sans précédent, puisque 2 704 étudiants se sont inscrits en septembre 1997, alors qu'il y avait 800 inscriptions en 1993. De même, les professeurs qui y enseignent disent apprécier particulièrement la qualité d'écoute et les expériences de vie d'un public souvent assoiffé de connaissances. Au cours de l'année 2000-2001, plus de 7 000 étudiants étaient inscrits à l'une ou l'autre des activités universitaires du troisième âge dans l'ensemble de la province.

Une étude menée par le ministère de la Culture et des Comminications (1996) révèle qu'en 1994, près de 30 % des personnes de 55 ans ou plus préfèrent pratiquer des activités culturelles plutôt que d'autres formes de loisirs. Parmi les activités culturelles les plus populaires chez les aînés, mentionnons entre autres la lecture, l'artisanat, la fréquentation des théâtres d'été et l'écoute de la musique classique.

La contribution des aînés sur le plan culturel va au-delà de leur consommation en ce domaine ; qu'on pense ici à leur propre apport culturel qui se manifeste par la diffusion de leur propre culture, de leurs expériences de vie, de leur histoire. De fait, les aînés sont créateurs et producteurs d'œuvres d'art, ils sont écrivains et laissent des témoignages d'histoire écrite, etc.

Conclusion

On a vu, dans ce qui précède, que les aînés fournissent un apport considérable, dans divers domaines, à la société québécoise. Si l'on veut leur en donner les moyens, cette contribution ne pourra que se développer et se diversifier dans le futur. Le rôle utile, voire essentiel, que jouent les aînés dans le bon fonctionnement de la société mérite d'être mis en valeur et d'être exploité davantage. Il est important de souligner que leur participation à la vie active dans la société se continue même lorsqu'ils atteignent un âge avancé. Jusqu'à un certain point, on peut dire que des aînés sont les pionniers d'un rôle social nouveau.

Malgré toutes ces données empiriques et cette vision positive concernant les aînés, ceux-ci font toujours l'objet de mythes et de croyances portant sur l'isolement social et la solitude, l'improductivité, le conservatisme et la passivité (Vézina, Cappeliez et Landreville, 1994). Il demeure que beaucoup de travail reste à faire pour saisir la vraie identité des aînés et leur riche contribution à la société. Enfin, nous tenons à souligner le manque de recherches sur cet apport des aînés québécois à la société.

Ce chapitre sur l'apport socioéconomique a abordé la participation des aînés québécois selon quatre aspects, dont voici les principales constatations :

- **La famille est le pivot central qui permet de soutenir à domicile les aînés en situation de dépendance : plus de 75 % des services requis par un parent âgé dépendant sont offerts par des aidants de la famille.**
- **Les aînés consacrent au bénévolat beaucoup plus de temps (202 heures par année) que les autres groupes d'âge, mais y participent en moins grand nombre (23 %).**
- **La contribution des aînés au financement des dépenses publiques et à l'économie sociale est considérable.**
- **Beaucoup de travail devra être fait, notamment sous forme de recherches, afin de mieux faire ressortir la riche contribution des aînés dans la société.**

Bibliographie

Brabazon, K., et R. Disch (1997). *Intergenerational approaches in aging : implications for education, policy, and practice*. New York, Haworth Press.

Clément, M. (1990). *Milieu naturel et milieu de services : l'interface recherchée. Étude exploratoire de la situation des personnes âgées dans la MRC de Pabok*, Sainte-Foy, Centre de recherche sur les services communautaires, Université Laval.

Conseil consultatif national sur le troisième âge (CCNTA) (1993). *La position du CCNTA sur l'image publique du vieillissement*, Ottawa, gouvernement du Canada, 32 p.

Delisle, M.A. (1993). *« Pour s'entraider ». Étude portant sur la solidarité horizontale chez les personnes âgées du comté de Portneuf*, Sainte-Foy, Centre de recherche sur les services communautaires, Université Laval.

Doucet, L., et D. Favreau (1991). *Théorie et pratiques en organisation communautaire*, Sillery, Presses de l'Université du Québec.

Fédération internationale des associations de personnes âgées (FIAPA) (1990). *Les activités sociales et culturelles des associations de personnes âgées*, Paris, enquête internationale.

Hébert, R., et autres (1997). *Services requis par les personnes âgées en perte d'autonomie. Évaluation clinique et estimation des coûts selon le milieu de vie*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 279 p.

Lavoie, J.P. (2000). *Les aidantes familiales : de la redécouverte à la prise en compte de leur réalité*, Le Gérontophile, vol. 22, nº 1, p. 15-19.

Marcil-Gratton, N., et J. Légaré (1987). *Vieillesse d'aujourd'hui et de demain, un même âge, une autre réalité*, Futuribles, nº 110, p. 3-21.

Ministère de la Culture et des Communications (1996). *Chiffres à l'appui*, vol. IX, nº 1, Québec, 11 p.

Racine, C. (1999). *Le rôle et l'apport social des aînés*, Bien vieillir, octobre 1999, vol. 5, nº 4, 4 p.

Rochon, M. (1999). *Vieillissement démographique et participation des personnes âgées au financement des dépenses de santé et des dépenses sociales*, Cahier québécois de démographie, vol. 28, nºs 1-2, p. 299-329.

Roy, J. (1998). *Solidarité horizontale chez les aînés*, La Revue canadienne du vieillissement, vol. 17, nº 3, p. 311-329.

Statistique Canada (1997). *Canadiens dévoués, Canadiens engagés : Enquête nationale sur le don, le bénévolat et la participation*, nº 71-542XIF.

Vézina, J., P. Cappeliez et P. Landreville (1994). *Psychologie gérontologique*, Montréal, Gaëtan Morin éditeur, 443 p.

Conclusion

Le Conseil espère que ce profil de la réalité des aînés, qui n'a nullement la prétention d'être exhaustif, suscitera une réflexion sur la place des aînés dans la société québécoise et modifiera le regard que cette dernière porte sur eux en général.

Ainsi, il importe d'avoir une vue plus globale de la longévité humaine, une vue où l'on reconnaît à la fois la croissance et le déclin, les gains et les pertes, comme des caractéristiques naturelles d'un développement continu et qui nous touchent tous.

L'approche du « vieillissement actif », qu'a défendue l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) ces dernières années, tient compte du cycle de vie complet. L'idée fondamentale consiste à permettre aux personnes qui avancent en âge de jouer un rôle toujours actif dans la société et l'économie ; en ce sens, l'organisation sociale devrait offrir, tout au long de la vie, plus de souplesse entre le travail, le bénévolat, l'apprentissage et les activités de loisir.

Le Québec devra inévitablement s'adapter à sa population vieillissante et corriger sans tarder les tendances négatives qui ne prennent pas en compte la véritable réalité des aînés.

ANNEXE I

Répartition des personnes de 50 ans ou plus et de 65 ans ou plus selon l'âge et le sexe par région

Québec 2000

Bas-Saint-Laurent (01)

Répartition des 50 ans ou plus selon le groupe d'âge et le sexe, 2000

Groupes d'âges	Sexe					Population (%)	
	Hommes		Femmes		Total	Total 50 +	Total de la région
	Nombre	(%)	Nombre	(%)			205 354
50-54	7 726	50,0	7 715	50,0	15 441	23,1	7,5
55-59	5 951	50,5	5 833	49,5	11 784	17,6	5,7
60-64	4 446	48,6	4 700	51,4	9 146	13,7	4,5
65-69	3 928	47,0	4 434	53,0	8 362	12,5	4,1
70-74	3 611	44,1	4 569	55,9	8 180	12,2	4,0
75-79	2 656	40,8	3 861	59,2	6 517	9,8	3,2
80-84	1 693	39,8	2 558	60,2	4 251	6,4	2,1
85-89	705	31,5	1 533	68,5	2 238	3,3	1,1
90 ou +	248	27,2	664	72,8	912	1,4	0,4
Total 50 ou +	30 964	46,3	35 867	53,7	66 831	100,0	32,5

Répartition des 65 ans ou plus selon le groupe d'âge et le sexe, 2000

Groupes d'âges	Sexe					Population (%)	
	Hommes		Femmes		Total	Total 65 +	Total de la région
	Nombre	(%)	Nombre	(%)			205 354
65-69	3 928	47,0	4 434	53,0	8 362	27,5	4,1
70-74	3 611	44,1	4 569	55,9	8 180	26,9	4,0
75-79	2 656	40,8	3 861	59,2	6 517	21,4	3,2
80-84	1 693	39,8	2 558	60,2	4 251	14,0	2,1
85-89	705	31,5	1 533	68,5	2 238	7,3	1,1
90 ou +	248	27,2	664	72,8	912	3,0	0,4
Total 65 ou +	12 841	42,2	17 619	57,8	30 460	100,0	14,8

Source Statistique Canada, Division de la démographie, *Estimations de la population*, mises à jour le 6 décembre 2000.
Mise à jour des calculs de l'Institut de la statistique du Québec par le Conseil des aînés, à partir de données fournies sur le site Internet de l'ISQ.

Saguenay–Lac-Saint-Jean (02)

Répartition des 50 ans ou plus selon le groupe d'âge et le sexe, 2000

Groupes d'âges	Sexe					Population (%)	
	Hommes		Femmes		Total	Total 50 +	Total de la région
	Nombre	(%)	Nombre	(%)			288 499
50–54	10 350	51,2	9 862	48,8	20 212	24,3	7,0
55–59	7 935	49,3	8 153	50,7	16 088	19,3	5,6
60–64	6 164	48,4	6 577	51,6	12 741	15,3	4,4
65–69	5 301	46,5	6 104	53,5	11 405	13,7	4,0
70–74	4 141	42,8	5 535	57,2	9 676	11,6	3,4
75–79	2 799	41,0	4 036	59,0	6 835	8,2	2,4
80–84	1 431	38,4	2 299	61,6	3 730	4,5	1,3
85–89	542	29,7	1 280	70,3	1 822	2,2	0,6
90 ou +	165	24,1	520	75,9	685	0,8	0,2
Total 50 ou +	38 828	46,7	44 366	53,3	83 194	100,0	28,8

Répartition des 65 ans ou plus selon le groupe d'âge et le sexe, 2000

Groupes d'âges	Sexe					Population (%)	
	Hommes		Femmes		Total	Total 65 +	Total de la région
	Nombre	(%)	Nombre	(%)			288 499
65–69	5 301	46,5	6 104	53,5	11 405	33,4	4,0
70–74	4 141	42,8	5 535	57,2	9 676	28,3	3,4
75–79	2 799	41,0	4 036	59,0	6 835	20,0	2,4
80–84	1 431	38,4	2 299	61,6	3 730	10,9	1,3
85–89	542	29,7	1 280	70,3	1 822	5,3	0,6
90 ou +	165	24,1	520	75,9	685	2,0	0,2
Total 65 ou +	14 379	42,1	19 774	57,9	34 153	100,0	11,8

Source Statistique Canada, Division de la démographie, *Estimations de la population*, mises à jour le 6 décembre 2000.
Mise à jour des calculs de l'Institut de la statistique du Québec par le Conseil des aînés, à partir de données fournies sur le site Internet de l'ISQ.

Québec (03)

Répartition des 50 ans ou plus selon le groupe d'âge et le sexe, 2000

Groupes d'âges	Sexe					Population (%)	
	Hommes		Femmes		Total	Total 50 +	Total de la région
	Nombre	(%)	Nombre	(%)			646 509
50-54	24 137	49,0	25 128	51,0	49 265	23,8	7,6
55-59	19 317	48,0	20 885	52,0	40 202	19,4	6,2
60-64	13 798	47,2	15 430	52,8	29 228	14,1	4,5
65-69	12 053	45,7	14 348	54,3	26 401	12,8	4,1
70-74	9 835	42,4	13 353	57,6	23 188	11,2	3,6
75-79	6 705	37,5	11 181	62,5	17 886	8,6	2,8
80-84	3 510	31,3	7 708	68,7	11 218	5,4	1,7
85-89	1 642	25,7	4 749	74,3	6 391	3,1	1,0
90 ou +	618	18,9	2 650	81,1	3 268	1,6	0,5
Total 50 ou +	91 615	44,2	115 432	55,8	207 047	100,0	32,0

Répartition des 65 ans ou plus selon le groupe d'âge et le sexe, 2000

Groupes d'âges	Sexe					Population (%)	
	Hommes		Femmes		Total	Total 65 +	Total de la région
	Nombre	(%)	Nombre	(%)			646 509
65-69	12 053	45,7	14 348	54,3	26 401	29,9	4,1
70-74	9 835	42,4	13 353	57,6	23 188	26,2	3,6
75-79	6 705	37,5	11 181	62,5	17 886	20,2	2,8
80-84	3 510	31,3	7 708	68,7	11 218	12,7	1,7
85-89	1 642	25,7	4 749	74,3	6 391	7,2	1,0
90 ou +	618	18,9	2 650	81,1	3 268	3,7	0,5
Total 65 ou +	34 363	38,9	53 989	61,1	88 352	100,0	13,7

Source Statistique Canada, Division de la démographie, *Estimations de la population*, mises à jour le 6 décembre 2000.
Mise à jour des calculs de l'Institut de la statistique du Québec par le Conseil des aînés, à partir de données fournies sur le site Internet de l'ISQ.

Mauricie (04)

Répartition des 50 ans ou plus selon le groupe d'âge et le sexe, 2000

Groupes d'âges	Sexe					Population (%)	
	Hommes		Femmes		Total	Total 50 +	Total de la région
	Nombre	(%)	Nombre	(%)			263 290
50-54	9 659	49,9	9 679	50,1	19 338	21,4	7,3
55-59	8 028	49,2	8 283	50,8	16 311	18,1	6,2
60-64	6 179	47,7	6 776	52,3	12 955	14,4	4,9
65-69	5 758	46,1	6 724	53,9	12 482	13,8	4,7
70-74	4 939	43,9	6 318	56,1	11 257	12,5	4,3
75-79	3 228	37,5	5 381	62,5	8 609	9,5	3,3
80-84	1 793	34,2	3 449	65,8	5 242	5,8	2,0
85-89	713	26,4	1 988	73,6	2 701	3,0	1,0
90 ou +	289	22,6	992	77,4	1 281	1,4	0,5
Total 50 ou +	40 586	45,0	49 590	55,0	90 176	100,0	34,2

Répartition des 65 ans ou plus selon le groupe d'âge et le sexe, 2000

Groupes d'âges	Sexe					Population (%)	
	Hommes		Femmes		Total	Total 65 +	Total de la région
	Nombre	(%)	Nombre	(%)			263 290
65-69	5 758	46,1	6 724	53,9	12 482	30,0	4,7
70-74	4 939	43,9	6 318	56,1	11 257	27,1	4,3
75-79	3 228	37,5	5 381	62,5	8 609	20,7	3,3
80-84	1 793	34,2	3 449	65,8	5 242	12,6	2,0
85-89	713	26,4	1 988	73,6	2 701	6,5	1,0
90 ou +	289	22,6	992	77,4	1 281	3,1	0,5
Total 65 ou +	16 720	40,2	24 852	59,8	41 572	100,0	15,8

Source Statistique Canada, Division de la démographie, *Estimations de la population*, mises à jour le 6 décembre 2000.
Mise à jour des calculs de l'Institut de la statistique du Québec par le Conseil des aînés, à partir de données fournies sur le site Internet de l'ISQ.

Estrie (05)

Répartition des 50 ans ou plus selon le groupe d'âge et le sexe, 2000

Groupes d'âges	Sexe				Total	Population (%)	
	Hommes		Femmes			Total 50 +	Total de la région
	Nombre	(%)	Nombre	(%)			288 976
50–54	10 261	50,2	10 197	49,8	20 458	22,8	7,1
55–59	8 278	49,6	8 403	50,4	16 681	18,6	5,8
60–64	6 157	48,4	6 557	51,6	12 714	14,2	4,4
65–69	5 616	47,5	6 216	52,5	11 832	13,2	4,1
70–74	4 354	43,1	5 751	56,9	10 105	11,3	3,5
75–79	3 360	40,2	4 999	59,8	8 359	9,3	2,9
80–84	1 850	35,2	3 407	64,8	5 257	5,9	1,8
85–89	921	31,9	1 965	68,1	2 886	3,2	1,0
90 ou +	366	26,1	1 036	73,9	1 402	1,6	0,5
Total 50 ou +	**41 163**	**45,9**	**48 531**	**54,1**	**89 694**	**100,0**	**31,0**

Répartition des 65 ans ou plus selon le groupe d'âge et le sexe, 2000

Groupes d'âges	Sexe				Total	Population (%)	
	Hommes		Femmes			Total 65 +	Total de la région
	Nombre	(%)	Nombre	(%)			288 976
65–69	5 616	47,5	6 216	52,5	11 832	29,7	4,1
70–74	4 354	43,1	5 751	56,9	10 105	25,4	3,5
75–79	3 360	40,2	4 999	59,8	8 359	21,0	2,9
80–84	1 850	35,2	3 407	64,8	5 257	13,2	1,8
85–89	921	31,9	1 965	68,1	2 886	7,2	1,0
90 ou +	366	26,1	1 036	73,9	1 402	3,5	0,5
Total 65 ou +	**16 467**	**41,3**	**23 374**	**58,7**	**39 841**	**100,0**	**13,8**

Source Statistique Canada, Division de la démographie, *Estimations de la population*, mises à jour le 6 décembre 2000.
Mise à jour des calculs de l'Institut de la statistique du Québec par le Conseil des aînés, à partir de données fournies sur le site Internet de l'ISQ.

Montréal (06)

Répartition des 50 ans ou plus selon le groupe d'âge et le sexe, 2000

Groupes d'âges	Sexe					Population (%)	
	Hommes		Femmes		Total	Total 50 +	Total de la région
	Nombre	(%)	Nombre	(%)			1 813 016
50-54	57 215	47,9	62 115	52,1	119 330	20,9	6,6
55-59	45 284	47,0	51 003	53,0	96 287	16,9	5,3
60-64	36 964	45,8	43 764	54,2	80 728	14,1	4,5
65-69	34 450	44,7	42 577	55,3	77 027	13,5	4,2
70-74	29 206	41,6	40 998	58,4	70 204	12,3	3,9
75-79	22 219	38,1	36 129	61,9	58 348	10,2	3,2
80-84	11 871	33,0	24 117	67,0	35 988	6,3	2,0
85-89	6 158	28,7	15 284	71,3	21 442	3,8	1,2
90 ou +	2 634	23,1	8 767	76,9	11 401	2,0	0,6
Total 50 ou +	246 001	43,1	324 754	56,9	570 755	100,0	31,5

Répartition des 65 ans ou plus selon le groupe d'âge et le sexe, 2000

Groupes d'âges	Sexe					Population (%)	
	Hommes		Femmes		Total	Total 65 +	Total de la région
	Nombre	(%)	Nombre	(%)			1 813 016
65-69	34 450	44,7	42 577	55,3	77 027	28,1	4,2
70-74	29 206	41,6	40 998	58,4	70 204	25,6	3,9
75-79	22 219	38,1	36 129	61,9	58 348	21,3	3,2
80-84	11 871	33,0	24 117	67,0	35 988	13,1	2,0
85-89	6 158	28,7	15 284	71,3	21 442	7,8	1,2
90 ou +	2 634	23,1	8 767	76,9	11 401	4,2	0,6
Total 65 ou +	106 538	38,8	167 872	61,2	274 410	100,0	15,1

Source Statistique Canada, Division de la démographie, *Estimations de la population*, mises à jour le 6 décembre 2000.
Mise à jour des calculs de l'Institut de la statistique du Québec par le Conseil des aînés, à partir de données fournies sur le site Internet de l'ISQ.

Outaouais (07)

Répartition des 50 ans ou plus selon le groupe d'âge et le sexe, 2000

Groupes d'âges	Sexe					Population (%)	
	Hommes		Femmes		Total	Total 50 +	Total de la région
	Nombre	(%)	Nombre	(%)			319 304
50-54	11 187	50,6	10 913	49,4	22 100	26,6	6,9
55-59	8 526	50,7	8 302	49,3	16 828	20,3	5,3
60-64	6 115	49,5	6 248	50,5	12 363	14,9	3,9
65-69	5 224	49,1	5 408	50,9	10 632	12,8	3,3
70-74	4 005	46,1	4 691	53,9	8 696	10,5	2,7
75-79	2 553	40,6	3 729	59,4	6 282	7,6	2,0
80-84	1 200	35,5	2 178	64,5	3 378	4,1	1,1
85-89	559	29,9	1 312	70,1	1 871	2,3	0,6
90 ou +	215	25,7	620	74,3	835	1,0	0,3
Total 50 ou +	39 584	47,7	43 401	52,3	82 985	100,0	26,0

Répartition des 65 ans ou plus selon le groupe d'âge et le sexe, 2000

Groupes d'âges	Sexe					Population (%)	
	Hommes		Femmes		Total	Total 65 +	Total de la région
	Nombre	(%)	Nombre	(%)			319 304
65-69	5 224	49,1	5 408	50,9	10 632	33,5	3,3
70-74	4 005	46,1	4 691	53,9	8 696	27,4	2,7
75-79	2 553	40,6	3 729	59,4	6 282	19,8	2,0
80-84	1 200	35,5	2 178	64,5	3 378	10,7	1,1
85-89	559	29,9	1 312	70,1	1 871	5,9	0,6
90 ou +	215	25,7	620	74,3	835	2,6	0,3
Total 65 ou +	13 756	43,4	17 938	56,6	31 694	100,0	9,9

Source Statistique Canada, Division de la démographie, *Estimations de la population*, mises à jour le 6 décembre 2000.
Mise à jour des calculs de l'Institut de la statistique du Québec par le Conseil des aînés, à partir de données fournies sur le site Internet de l'ISQ.

Abitibi-Témiscamingue (08)

Répartition des 50 ans ou plus selon le groupe d'âge et le sexe, 2000

Groupes d'âges	Sexe					Population (%)	
	Hommes		Femmes		Total	Total 50 +	Total de la région
	Nombre	(%)	Nombre	(%)			153 995
50-54	5 335	52,5	4 834	47,5	10 169	25,3	6,6
55-59	4 097	51,8	3 813	48,2	7 910	19,7	5,1
60-64	2 856	49,2	2 946	50,8	5 802	14,5	3,8
65-69	2 494	47,8	2 723	52,2	5 217	13,0	3,4
70-74	2 103	45,3	2 544	54,7	4 647	11,6	3,0
75-79	1 473	42,2	2 014	57,8	3 487	8,7	2,3
80-84	703	41,5	991	58,5	1 694	4,2	1,1
85-89	312	35,7	561	64,3	873	2,2	0,6
90 ou +	122	35,0	227	65,0	349	0,9	0,2
Total 50 ou +	19 495	48,6	20 653	51,4	40 148	100,0	26,1

Répartition des 65 ans ou plus selon le groupe d'âge et le sexe, 2000

Groupes d'âges	Sexe					Population (%)	
	Hommes		Femmes		Total	Total 65 +	Total de la région
	Nombre	(%)	Nombre	(%)			153 995
65-69	2 494	47,8	2 723	52,2	5 217	32,1	3,4
70-74	2 103	45,3	2 544	54,7	4 647	28,6	3,0
75-79	1 473	42,2	2 014	57,8	3 487	21,4	2,3
80-84	703	41,5	991	58,5	1 694	10,4	1,1
85-89	312	35,7	561	64,3	873	5,4	0,6
90 ou +	122	35,0	227	65,0	349	2,1	0,2
Total 65 ou +	7 207	44,3	9 060	55,7	16 267	100,0	10,6

Source Statistique Canada, Division de la démographie, *Estimations de la population*, mises à jour le 6 décembre 2000.
Mise à jour des calculs de l'Institut de la statistique du Québec par le Conseil des aînés, à partir de données fournies sur le site Internet de l'ISQ.

Côte-Nord (09)

Répartition des 50 ans ou plus selon le groupe d'âge et le sexe, 2000

Groupes d'âges	Sexe					Population (%)	
	Hommes		Femmes		Total	Total 50 +	Total de la région
	Nombre	(%)	Nombre	(%)			102 357
50-54	3 868	52,6	3 482	47,4	7 350	27,9	7,2
55-59	2 929	51,7	2 734	48,3	5 663	21,5	5,5
60-64	2 281	52,9	2 029	47,1	4 310	16,4	4,2
65-69	1 717	50,2	1 701	49,8	3 418	13,0	3,3
70-74	1 224	48,7	1 287	51,3	2 511	9,5	2,5
75-79	720	43,8	922	56,2	1 642	6,2	1,6
80-84	379	42,9	504	57,1	883	3,3	0,9
85-89	147	36,0	261	64,0	408	1,5	0,4
90 ou +	56	32,2	118	67,8	174	0,7	0,2
Total 50 ou +	13 321	50,5	13 038	49,5	26 359	100,0	25,8

Répartition des 65 ans ou plus selon le groupe d'âge et le sexe, 2000

Groupes d'âges	Sexe					Population (%)	
	Hommes		Femmes		Total	Total 65 +	Total de la région
	Nombre	(%)	Nombre	(%)			102 357
65-69	1 717	50,2	1 701	49,8	3 418	37,8	3,3
70-74	1 224	48,7	1 287	51,3	2 511	27,8	2,5
75-79	720	43,8	922	56,2	1 642	18,2	1,6
80-84	379	42,9	504	57,1	883	9,8	0,9
85-89	147	36,0	261	64,0	408	4,5	0,4
90 ou +	56	32,2	118	67,8	174	1,9	0,2
Total 65 ou +	4 243	47,0	4 793	53,0	9 036	100,0	8,8

Source Statistique Canada, Division de la démographie, *Estimations de la population*, mises à jour le 6 décembre 2000.
Mise à jour des calculs de l'Institut de la statistique du Québec par le Conseil des aînés, à partir de données fournies sur le site Internet de l'ISQ.

Nord-du-Québec (10)

Répartition des 50 ans ou plus selon le groupe d'âge et le sexe, 2000

Groupes d'âges	Sexe					Population (%)	
	Hommes		Femmes		Total	Total 50 +	Total de la région
	Nombre	(%)	Nombre	(%)			39 140
50-54	991	53,3	867	46,7	1 858	31,3	4,7
55-59	768	52,4	697	47,6	1 465	24,7	3,7
60-64	562	54,0	478	46,0	1 040	17,5	2,7
65-69	366	54,1	310	45,9	676	11,4	1,7
70-74	206	50,7	200	49,3	406	6,8	1,0
75-79	136	51,1	130	48,9	266	4,5	0,7
80-84	67	43,8	86	56,2	153	2,6	0,4
85-89	41	73,2	15	26,8	56	0,9	0,1
90 ou +	2	25,0	6	75,0	8	0,1	0,0
Total 50 ou +	3 139	53,0	2 789	47,0	5 928	100,0	15,1

Répartition des 65 ans ou plus selon le groupe d'âge et le sexe, 2000

Groupes d'âges	Sexe					Population (%)	
	Hommes		Femmes		Total	Total 65 +	Total de la région
	Nombre	(%)	Nombre	(%)			39 140
65-69	366	54,1	310	45,9	676	43,2	1,7
70-74	206	50,7	200	49,3	406	25,9	1,0
75-79	136	51,1	130	38,9	266	17,0	0,7
80-84	67	43,8	86	56,2	153	9,8	0,4
85-89	41	73,2	15	26,8	56	3,6	0,1
90 ou +	2	25,0	6	75,0	8	0,5	0,0
Total 65 ou +	818	52,3	747	47,7	1 565	100,0	4,0

Source Statistique Canada, Division de la démographie, *Estimations de la population*, mises à jour le 6 décembre 2000.
Mise à jour des calculs de l'Institut de la statistique du Québec par le Conseil des aînés, à partir de données fournies sur le site Internet de l'ISQ.

Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine (11)

Répartition des 50 ans ou plus selon le groupe d'âge et le sexe, 2000

Groupes d'âges	Sexe					Population (%)	
	Hommes		Femmes		Total	Total 50 +	Total de la région
	Nombre	(%)	Nombre	(%)			101 831
50–54	3 945	51,0	3 785	49,0	7 730	23,1	7,6
55–59	3 044	50,1	3 030	49,9	6 074	18,1	6,0
60–64	2 411	48,9	2 520	51,1	4 931	14,7	4,8
65–69	2 181	49,5	2 226	50,5	4 407	13,2	4,3
70–74	1 753	46,3	2 032	53,7	3 785	11,3	3,7
75–79	1 343	44,5	1 677	55,5	3 020	9,0	3,0
80–84	749	39,9	1 129	60,1	1 878	5,6	1,8
85–89	364	34,4	695	65,6	1 059	3,2	1,0
90 ou +	186	29,7	440	70,3	626	1,9	0,6
Total 50 ou +	15 976	47,7	17 534	52,3	33 510	100,0	32,9

Répartition des 65 ans ou plus selon le groupe d'âge et le sexe, 2000

Groupes d'âges	Sexe					Population (%)	
	Hommes		Femmes		Total	Total 65 +	Total de la région
	Nombre	(%)	Nombre	(%)			101 831
65–69	2 181	49,5	2 226	50,5	4 407	29,8	4,3
70–74	1 753	46,3	2 032	53,7	3 785	25,6	3,7
75–79	1 343	44,5	1 677	55,5	3 020	20,4	3,0
80–84	749	39,9	1 129	60,1	1 878	12,7	1,8
85–89	364	34,4	695	65,6	1 059	7,2	1,0
90 ou +	186	29,7	440	70,3	626	4,2	0,6
Total 65 ou +	6 576	44,5	8 199	55,5	14 775	100,0	14,5

Source Statistique Canada, Division de la démographie, *Estimations de la population*, mises à jour le 6 décembre 2000.
Mise à jour des calculs de l'Institut de la statistique du Québec par le Conseil des aînés, à partir de données fournies sur le site Internet de l'ISQ.

Chaudière-Appalaches (12)

Répartition des 50 ans ou plus selon le groupe d'âge et le sexe, 2000

Groupes d'âges	Sexe					Population (%)	
	Hommes		Femmes		Total	Total 50 +	Total de la région
	Nombre	(%)	Nombre	(%)			390 449
50-54	14 580	50,8	14 101	49,2	28 681	24,8	7,3
55-59	10 970	50,5	10 772	49,5	21 742	18,8	5,6
60-64	7 978	49,2	8 224	50,8	16 202	14,0	4,1
65-69	6 833	46,8	7 765	53,2	14 598	12,6	3,7
70-74	5 674	44,4	7 105	55,6	12 779	11,1	3,3
75-79	4 147	40,8	6 006	59,2	10 153	8,8	2,6
80-84	2 312	36,2	4 074	63,8	6 386	5,5	1,6
85-89	973	29,3	2 347	70,7	3 320	2,9	0,9
90 ou +	383	23,7	1 232	76,3	1 615	1,4	0,4
Total 50 ou +	53 850	46,6	61 626	53,4	115 476	100,0	29,6

Répartition des 65 ans ou plus selon le groupe d'âge et le sexe, 2000

Groupes d'âges	Sexe					Population (%)	
	Hommes		Femmes		Total	Total 65 +	Total de la région
	Nombre	(%)	Nombre	(%)			390 449
65-69	6 833	46,8	7 765	53,2	14 598	29,9	3,7
70-74	5 674	44,4	7 105	55,6	12 779	26,2	3,3
75-79	4 147	40,8	6 006	59,2	10 153	20,8	2,6
80-84	2 312	36,2	4 074	63,8	6 386	13,1	1,6
85-89	973	29,3	2 347	70,7	3 320	6,8	0,9
90 ou +	383	23,7	1 232	76,3	1 615	3,3	0,4
Total 65 ou +	20 322	41,6	28 529	58,4	48 851	100,0	12,5

Source Statistique Canada, Division de la démographie, *Estimations de la population*, mises à jour le 6 décembre 2000.
Mise à jour des calculs de l'Institut de la statistique du Québec par le Conseil des aînés, à partir de données fournies sur le site Internet de l'ISQ.

Laval (13)

Répartition des 50 ans ou plus selon le groupe d'âge et le sexe, 2000

Groupes d'âges	Sexe					Population (%)	
	Hommes		Femmes		Total	Total 50 +	Total de la région
	Nombre	(%)	Nombre	(%)			349 791
50-54	11 765	49,3	12 117	50,7	23 882	22,8	6,8
55-59	9 367	47,4	10 385	52,6	19 752	18,9	5,6
60-64	7 854	48,3	8 396	51,7	16 250	15,5	4,6
65-69	7 218	47,6	7 957	52,4	15 175	14,5	4,3
70-74	5 797	46,1	6 787	53,9	12 584	12,0	3,6
75-79	3 451	41,6	4 848	58,4	8 299	7,9	2,4
80-84	1 697	35,1	3 140	64,9	4 837	4,6	1,4
85-89	659	26,0	1 879	74,0	2 538	2,4	0,7
90 ou +	285	22,7	972	77,3	1 257	1,2	0,4
Total 50 ou +	48 093	46,0	56 481	54,0	104 574	100,0	29,9

Répartition des 65 ans ou plus selon le groupe d'âge et le sexe, 2000

Groupes d'âges	Sexe					Population (%)	
	Hommes		Femmes		Total	Total 65 +	Total de la région
	Nombre	(%)	Nombre	(%)			349 791
65-69	7 218	47,6	7 957	52,4	15 175	34,0	4,3
70-74	5 797	46,1	6 787	53,9	12 584	28,2	3,6
75-79	3 451	41,6	4 848	58,4	8 299	18,6	2,4
80-84	1 697	35,1	3 140	64,9	4 837	10,8	1,4
85-89	659	26,0	1 879	74,0	2 538	5,7	0,7
90 ou +	285	22,7	972	77,3	1 257	2,8	0,4
Total 65 ou +	19 107	42,8	25 583	57,2	44 690	100,0	12,8

Source Statistique Canada, Division de la démographie, *Estimations de la population*, mises à jour le 6 décembre 2000.
Mise à jour des calculs de l'Institut de la statistique du Québec par le Conseil des aînés, à partir de données fournies sur le site Internet de l'ISQ.

Lanaudière (14)

Répartition des 50 ans ou plus selon le groupe d'âge et le sexe, 2000

Groupes d'âges	Sexe					Population (%)	
	Hommes		Femmes		Total	Total 50 +	Total de la région
	Nombre	(%)	Nombre	(%)			399 351
50-54	14 141	50,4	13 900	49,6	28 041	25,7	7,0
55-59	11 625	51,3	11 050	48,7	22 675	20,8	5,7
60-64	8 606	50,7	8 354	49,3	16 960	15,5	4,2
65-69	7 355	49,2	7 584	50,8	14 939	13,7	3,7
70-74	5 450	47,3	6 080	52,7	11 530	10,6	2,9
75-79	3 339	41,9	4 621	58,1	7 960	7,3	2,0
80-84	1 613	39,0	2 524	61,0	4 137	3,8	1,0
85-89	606	29,9	1 423	70,1	2 029	1,9	0,5
90 ou +	175	18,0	799	82,0	974	0,9	0,2
Total 50 ou +	52 910	48,4	56 335	51,6	109 245	100,0	27,4

Répartition des 65 ans ou plus selon le groupe d'âge et le sexe, 2000

Groupes d'âges	Sexe					Population (%)	
	Hommes		Femmes		Total	Total 65 +	Total de la région
	Nombre	(%)	Nombre	(%)			399 351
65-69	7 355	49,2	7 584	50,8	14 939	35,9	3,7
70-74	5 450	47,3	6 080	52,7	11 530	27,7	2,9
75-79	3 339	41,9	4 621	58,1	7 960	19,1	2,0
80-84	1 613	39,0	2 524	61,0	4 137	10,0	1,0
85-89	606	29,9	1 423	70,1	2 029	4,9	0,5
90 ou +	175	18,0	799	82,0	974	2,3	0,2
Total 65 ou +	18 538	44,6	23 031	55,4	41 569	100,0	10,4

Source Statistique Canada, Division de la démographie, *Estimations de la population*, mises à jour le 6 décembre 2000.
Mise à jour des calculs de l'Institut de la statistique du Québec par le Conseil des aînés, à partir de données fournies sur le site Internet de l'ISQ.

Laurentides (15)

Répartition des 50 ans ou plus selon le groupe d'âge et le sexe, 2000

Groupes d'âges	Sexe					Population (%)	
	Hommes		Femmes		Total	Total 50 +	Total de la région
	Nombre	(%)	Nombre	(%)			469 393
50-54	16 364	50,5	16 031	49,5	32 395	25,2	6,9
55-59	13 286	50,7	12 942	49,3	26 228	20,4	5,6
60-64	9 901	50,1	9 870	49,9	19 771	15,4	4,2
65-69	8 589	49,4	8 795	50,6	17 384	13,5	3,7
70-74	6 678	47,2	7 484	52,8	14 162	11,0	3,0
75-79	4 065	42,3	5 544	57,7	9 609	7,5	2,0
80-84	2 011	37,2	3 396	62,8	5 407	4,2	1,2
85-89	790	29,8	1 863	70,2	2 653	2,1	0,6
90 ou +	295	27,1	793	72,9	1 088	0,8	0,2
Total 50 ou +	61 979	48,2	66 718	51,8	128 697	100,0	27,4

Répartition des 65 ans ou plus selon le groupe d'âge et le sexe, 2000

Groupes d'âges	Sexe					Population (%)	
	Hommes		Femmes		Total	Total 65 +	Total de la région
	Nombre	(%)	Nombre	(%)			469 393
65-69	8 589	49,4	8 795	50,6	17 384	34,6	3,7
70-74	6 678	47,2	7 484	52,8	14 162	28,2	3,0
75-79	4 065	42,3	5 544	57,7	9 609	19,1	2,0
80-84	2 011	37,2	3 396	62,8	5 407	10,7	1,2
85-89	790	29,8	1 863	70,2	2 653	5,3	0,6
90 ou +	295	27,1	793	72,9	1 088	2,2	0,2
Total 65 ou +	22 428	44,6	27 875	55,4	50 303	100,0	10,7

Source Statistique Canada, Division de la démographie, *Estimations de la population*, mises à jour le 6 décembre 2000.
Mise à jour des calculs de l'Institut de la statistique du Québec par le Conseil des aînés, à partir de données fournies sur le site Internet de l'ISQ.

Montérégie (16)

Répartition des 50 ans ou plus selon le groupe d'âge et le sexe, 2000

Groupes d'âges	Sexe					Population (%)	
	Hommes		Femmes		Total	Total 50 +	Total de la région
	Nombre	(%)	Nombre	(%)			1 318 821
50-54	47 836	49,5	48 900	50,5	96 736	25,6	7,3
55-59	38 960	50,2	38 653	49,8	77 613	20,6	5,9
60-64	27 765	49,7	28 073	50,3	55 838	14,8	4,2
65-69	22 713	47,8	24 770	52,2	47 483	12,6	3,6
70-74	17 536	44,5	21 880	55,5	39 416	10,4	3,0
75-79	12 039	41,0	17 351	59,0	29 390	7,8	2,2
80-84	6 136	35,4	11 174	64,6	17 310	4,6	1,3
85-89	2 854	30,5	6 492	69,5	9 346	2,5	0,7
90 ou +	1 037	23,5	3 373	76,5	4 410	1,2	0,3
Total 50 ou +	176 876	46,8	200 666	53,2	377 542	100,0	28,6

Répartition des 65 ans ou plus selon le groupe d'âge et le sexe, 2000

Groupes d'âges	Sexe					Population (%)	
	Hommes		Femmes		Total	Total 65 +	Total de la région
	Nombre	(%)	Nombre	(%)			1 318 821
65-69	22 713	47,8	24 770	52,2	47 483	32,2	3,6
70-74	17 536	44,5	21 880	55,5	39 416	26,7	3,0
75-79	12 039	41,0	17 351	59,0	29 390	19,9	2,2
80-84	6 136	35,4	11 174	64,6	17 310	11,7	1,3
85-89	2 854	30,5	6 492	69,5	9 346	6,3	0,7
90 ou +	1 037	23,5	3 373	76,5	4 410	3,0	0,3
Total 65 ou +	62 315	42,3	85 040	57,7	147 355	100,0	11,2

Source Statistique Canada, Division de la démographie, *Estimations de la population*, mises à jour le 6 décembre 2000.
Mise à jour des calculs de l'Institut de la statistique du Québec par le Conseil des aînés, à partir de données fournies sur le site Internet de l'ISQ.

Centre-du-Québec (17)

Répartition des 50 ans ou plus selon le groupe d'âge et le sexe, 2000

Groupes d'âges	Sexe					Population (%)	
	Hommes		Femmes		Total	Total 50 +	Total de la région
	Nombre	(%)	Nombre	(%)			222 372
50-54	7 966	51,0	7 645	49,0	15 611	23,1	7,0
55-59	6 412	49,7	6 492	50,3	12 904	19,1	5,8
60-64	4 706	49,1	4 872	50,9	9 578	14,2	4,3
65-69	4 120	46,6	4 715	53,4	8 835	13,1	4,0
70-74	3 477	44,9	4 267	55,1	7 744	11,4	3,5
75-79	2 443	40,7	3 556	59,3	5 999	8,9	2,7
80-84	1 354	34,7	2 543	65,3	3 897	5,8	1,8
85-89	686	31,9	1 467	68,1	2 153	3,2	1,0
90 ou +	272	28,5	681	71,5	953	1,4	0,4
Total 50 ou +	31 436	46,5	36 238	53,5	67 674	100,0	30,4

Répartition des 65 ans ou plus selon le groupe d'âge et le sexe, 2000

Groupes d'âges	Sexe					Population (%)	
	Hommes		Femmes		Total	Total 65 +	Total de la région
	Nombre	(%)	Nombre	(%)			222 372
65-69	4 120	46,6	4 715	53,4	8 835	29,9	4,0
70-74	3 477	44,9	4 267	55,1	7 744	26,2	3,5
75-79	2 443	40,7	3 556	59,3	5 999	20,3	2,7
80-84	1 354	34,7	2 543	65,3	3 897	13,2	1,8
85-89	686	31,9	1 467	68,1	2 153	7,3	1,0
90 ou +	272	28,5	681	71,5	953	3,2	0,4
Total 65 ou +	12 352	41,8	17 229	58,2	29 581	100,0	13,3

Source Statistique Canada, Division de la démographie, *Estimations de la population*, mises à jour le 6 décembre 2000.
Mise à jour des calculs de l'Institut de la statistique du Québec par le Conseil des aînés, à partir de données fournies sur le site Internet de l'ISQ.

ANNEXE II

Seuils de faible revenu après et avant impôt

(base de 1992)
pour 1998 et 1999

Seuils de faible revenu **après impôt** de Statistique Canada

(base de 1992) pour 1998

Taille de l'unité familiale	Taille de la communauté				Régions rurales
	Régions urbaines				
	500 000 habitants ou +	100 000 à 499 999	30 000 à 99 999	- de 30 000 habitants	
1	14 510 $	12 223 $	12 034 $	10 995 $	9 514 $
2	17 705 $	14 913 $	14 682 $	13 418 $	11 608 $
3	22 392 $	18 863 $	18 571 $	16 970 $	14 681 $
4	27 890 $	23 493 $	23 129 $	21 136 $	18 285 $
5	31 172 $	26 258 $	25 851 $	23 623 $	20 438 $
6	34 454 $	29 022 $	28 573 $	26 110 $	22 590 $
7 ou +	37 735 $	31 787 $	31 294 $	28 596 $	24 744 $

Seuils de faible revenu **après impôt** de Statistique Canada

(base de 1992) pour 1999

Taille de l'unité familiale	Taille de la communauté				Régions rurales
	Régions urbaines				
	500 000 habitants ou +	100 000 à 499 999	30 000 à 99 999	- de 30 000 habitants	
1	14 771 $	12 442 $	12 250 $	11 194 $	9 684 $
2	18 024 $	15 182 $	14 947 $	13 659 $	11 817 $
3	22 796 $	19 202 $	18 905 $	17 276 $	14 946 $
4	28 392 $	23 916 $	23 546 $	21 517 $	18 615 $
5	31 733 $	26 730 $	26 317 $	24 048 $	20 806 $
6	35 075 $	29 544 $	29 087 $	26 580 $	22 997 $
7 ou +	38 416 $	32 359 $	31 857 $	29 111 $	25 188 $

* Comprend les villes dont la population se chiffre entre 15 000 et 30 000 habitants et les petites régions urbaines (moins de 15 000 habitants).

Source Statistique Canada, *Les seuils de faible revenu de 1990 à 1999 et les mesures de faible revenu de 1989 à 1998*, Catalogue 75F0002MIF-00017, janvier 2001, 45 p.

Seuils de faible revenu **avant impôt** de Statistique Canada

(base de 1992) pour 1998

Taille de l'unité familiale	Taille de la communauté				Régions rurales
	Régions urbaines				
	500 000 habitants ou +	100 000 à 499 999	30 000 à 99 999	- de 30 000 habitants	
1	17 571 $	15 070 $	14 965 $	13 924 $	12 142 $
2	21 962 $	18 837 $	18 706 $	17 405 $	15 178 $
3	27 315 $	23 429 $	23 264 $	21 647 $	18 877 $
4	33 063 $	28 359 $	28 162 $	26 205 $	22 849 $
5	36 958 $	31 701 $	31 481 $	29 293 $	25 542 $
6	40 855 $	35 043 $	34 798 $	32 379 $	28 235 $
7 ou +	44 751 $	38 385 $	38 117 $	35 467 $	30 928 $

Seuils de faible revenu **avant impôt** de Statistique Canada

(base de 1992) pour 1999

Taille de l'unité familiale	Taille de la communauté				Régions rurales
	Régions urbaines				
	500 000 habitants ou +	100 000 à 499 999	30 000 à 99 999	- de 30 000 habitants	
1	17 886 $	15 341 $	15 235 $	14 176 $	12 361 $
2	22 357 $	19 176 $	19 044 $	17 720 $	15 450 $
3	27 805 $	23 849 $	23 683 $	22 037 $	19 216 $
4	33 658 $	28 869 $	28 669 $	26 677 $	23 260 $
5	37 624 $	32 272 $	32 047 $	29 820 $	26 002 $
6	41 590 $	35 674 $	35 425 $	32 962 $	28 743 $
7 ou +	45 556 $	39 076 $	38 803 $	36 105 $	31 485 $

* Comprend les villes dont la population se chiffre entre 15 000 et 30 000 habitants et les petites régions urbaines (moins de 15 000 habitants).

Source Statistique Canada, *Les seuils de faible revenu de 1990 à 1999 et les mesures de faible revenu de 1989 à 1998*, Catalogue 75F0002MIF-00017, janvier 2001, 45 p.

La réalité des aînés québécois

Il existe de nombreux mythes autour de la situation des aînés. Mais qu'en est-il vraiment ? *La réalité des aînés québécois* trace un portrait global reposant sur des données fiables et récentes qui permettent d'aller au-delà des simples perceptions. Cette étude présente un profil socio-démographique des aînés et traite de divers aspects de leur vécu comme l'habitation, la situation économique, l'état de santé et de bien-être, le vieillissement de la main-d'œuvre, la retraite et l'apport socioéconomique.

Au Québec, le groupe des aînés est en progression constante. Il représentera même près du quart de la population en 2026 et près du tiers en 2041. La présente étude, une des seules à offrir une perspective d'ensemble sur cet important phénomène qu'est le vieillissement, sera utile à tous, chercheurs, intervenants, décideurs ou simples citoyens, jeunes ou moins jeunes.

ISBN 2-551-19494-6

22,95 $

Conseil des aînés
Québec